

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

124
N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 19 février 1908, à 1 heure

PAR

J.-A. FOURMENTIN

Licencié ès Sciences

L'OPHTALMO-DIAGNOSTIC

DE LA

TUBERCULOSE CHEZ L'ENFANT

Président : M. ROGER, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM. GAUCHER, professeur.} \\ \text{LEGRY et LOEPER, agrégés.} \end{array} \right.$

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1908

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 19 février 1908, à 1 heure

PAR

J.-A. FOURMENTIN

Licencié ès Sciences

L'OPHTALMO-DIAGNOSTIC

DE LA

TUBERCULOSE CHEZ L'ENFANT

Président : M. ROGER, professeur.

Jugés : { MM. GAUCHER, professeur.

LEGRY et LOEPER, agrégés.



PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1908

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen			M. LANDOUZY
Professeurs			MM.
Anatomie.			NICOLAS.
Physiologie			CH. RICHET.
Physique médicale.			GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.			GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.			BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.			BOUCHARD.
Pathologie médicale			DEJERINE.
Pathologie chirurgicale			BRISSAUD.
Anatomie pathologique			LANNELONGUE
Histologie.			PIERRE MARIE.
Opérations et appareils			PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.			QUENU.
Thérapeutique			POUCHET.
Hygiène			GILBERT
Médecine légale.			CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.			THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.			G. BALLET
Clinique médicale.			ROGER.
			HAYEM.
			DIEULAFOY
			DEBOVE.
			LANDOUZY.
			HUTINEL.
Maladies des enfants			JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.			GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.			RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.			LE DENTU.
Clinique chirurgicale.			BERGER.
			RECLUS.
			SEGOND.
Clinique ophtalmologique.			DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.			ALBARRAN.
Clinique d'accouchements			PINARD.
Clinique gynécologique			BAR.
Clinique chirurgicale infantile			POZZI.
Clinique thérapeutique			KIRMISSON.
			A. ROBIN.
Agrégés en exercice.			
MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (FERN.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LÉPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (che
CARNOT	JEANSELME	MARION	des trav. anat.
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS ET AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROGER

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR COMBY

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES

AVANT-PROPOS

En consacrant les premières lignes de cette thèse à ceux qui furent nos maîtres dans les hôpitaux nous ne sacrifions pas à la banalité d'une coutume traditionnelle, mais nous remplissons le plus agréable et le plus doux des plaisirs.

Tout d'abord nous offrons nos remerciements les plus sincères à notre premier maître M. le D^r BAZY, chirurgien de l'hôpital Beaujon, qui voulut bien nous accueillir et guider nos premiers pas dans l'art de guérir.

Nous avons été l'élève et l'admirateur de M. le professeur LANDOUZY; qu'il nous permette de lui adresser ici l'assurance de notre bien vive et respectueuse reconnaissance.

A M. le professeur PINARD nous offrons l'hommage de nos sincères remerciements pour ses précieuses leçons obstétricales.

Nous remercierons tout particulièrement M. le D^r QUEYRAT qui nous fit le plus charmant accueil dans son service du vieil hôpital Ricord, où nous avons étudié sous

sa savante direction les affections « cypridologiques » et la dermatologie.

Nous avons terminé nos études médicales à l'hôpital des Enfants-Malades dans le service de M. le D^r COMBY, attiré par la haute réputation de son enseignement clinique ; nous conserverons toujours le meilleur souvenir de ses leçons si précises et si claires. Qu'il nous permette de lui adresser en tête de cette thèse, pour laquelle il nous a prodigué ses conseils, l'assurance de notre reconnaissance et de notre dévouement.

A MM. les D^{rs} BANZET, LORTAT-JACOB et SAUVAGE, anciens chefs de clinique à la Faculté, à qui nous devons de précieuses démonstrations de chirurgie infantile, de médecine et d'obstétrique, et qui nous ont toujours témoigné beaucoup d'amitié, nous adressons l'expression de notre gratitude.

En acceptant la présidence de cette thèse M. le professeur ROGER nous a fait un très grand honneur dont nous lui resterons profondément reconnaissant.

LA TUBERCULINE

Des deux tuberculines découvertes par Koch, nous ne retiendrons que la « tuberculine ancienne = AT » ; la « nouvelle tuberculine = TR » n'ayant pas donné de résultats suffisamment constants (1).

La « tuberculine ancienne » s'obtient en stérilisant une culture de bacilles tuberculeux en bouillon glyceriné, on concentre au 1/10 et on filtre ; ce liquide brunâtre et sirupeux est la tuberculine brute qui n'a plus guère d'emploi qu'en médecine vétérinaire.

Actuellement, pour l'usage médical on prépare une tuberculine purifiée par plusieurs précipitations successives par l'alcool à 95° et dessiccation dans le vide. La poudre jaunâtre ainsi obtenue, débarrassée de substances irritantes et d'impuretés (glycérine, cires, graisses, peptones, etc.) est redissoute dans l'eau salée physiologique à la dose de 1 0/0. Cette « solution mère » est délivrée par l'Institut Pasteur en ampoules de 1 centi-

1. BOUNHIOL. *Thèse de Lyon*, 1900.

mètre cube, d'une conservation indéfinie ; nous avons employé les tuberculines de Lille et de Paris ; cette dernière nous a paru un peu plus forte que l'autre.

La « solution mère » s'emploiera telle quelle pour la cuti ou l'oculo-réaction ; chez les enfants, comme le demanda dès le début M. Comby, il est préférable de la diluer de son volume d'eau ; on aura donc une solution à 1/200, qui la plupart du temps ne donnera que des réactions modérées (1).

1. COMBY, *Société médicale des Hôpitaux*, 12 juillet 1907.

LA TUBERCULINE EN INJECTIONS HYPODERMIQUES

Préparée par Koch dans un but thérapeutique, la tuberculine ne donna que des déboires; elle aurait été complètement délaissée si Bergmann ne l'avait appliquée au diagnostic de la tuberculose. De nombreux expérimentateurs ont montré le parti que l'on pouvait en tirer à ce point de vue, citons : Strauss, Grasset, Wedel, Chauffard, Guinard (de Lyon), qui l'ont employée chez l'adulte, Hutinel et ses élèves : Gaffier, Bertheraud, Mettetal, Kuss en clinique infantile.

La tuberculine décèle la présence du bacille de Koch chez l'individu, F. Besançon le dit nettement :

« La constatation d'une réaction positive n'implique pas nécessairement que la lésion suspecte soit de nature tuberculeuse, elle indique seulement que l'individu est porteur dans une région quelconque de l'organisme de bacilles tuberculeux (1). »

1. F. BESANÇON. *Précis de microbiologie clinique*. Masson.

L'injection sera faite aseptiquement, pendant une période d'apyrexie; le malade sera maintenu au lit pendant deux ou trois jours avant l'opération, et sa température notée soigneusement toutes les trois heures. Comme les doses fortes sont dangereuses, et peuvent faire réagir des sujets indemnes de tuberculose, il sera prudent de ne pas dépasser $1/10$ à $3/10$ de milligramme chez l'enfant (2), $5/10$ pour l'adulte (3). « Cette réaction consiste en un accès de fièvre se manifestant par un frisson et par l'ascension de la température à 39° , 40° et même 41° . Le malade éprouve des douleurs dans les membres, de la toux, des malaises, des vomissements, parfois de l'ictère léger ou un exanthème rubéoliforme localisé au cou et à la poitrine. Le début des manifestations a lieu de quatre à cinq heures après l'injection, il peut être exceptionnellement retardé jusqu'à trente-six heures, la durée de l'accès est de douze à quinze heures.

Cette réaction générale traduit la réaction locale qui s'accomplit au niveau du territoire tuberculeux, congestion pérítuberculeuse avec augmentation de la toux et de l'expectoration s'il s'agit de tuberculose pulmonaire; gonflement, rougeur au niveau des parties malades s'il s'agit de tuberculose cutanée.

S'il n'y a pas eu de réaction, on peut pratiquer une seconde, puis une troisième injection plus forte que la première et arriver ainsi à inoculer des doses cinq à dix fois supérieures. »

1. HUTINEL, BERTHERAUD, METTETAL.

2. CHAUFFARD, *Semaine médicale*, 1906, p. 501.

De tout ce qui précède, nous voyons que l'emploi des injections de tuberculine pour le diagnostic de la tuberculose présente de nombreux inconvénients : nécessité d'agir sur un individu apyrétique, nombreuses prises de température ; et, conséquence grave, possibilité de faire prendre de l'extension à des lésions au début ou latentes. C'est un procédé de laboratoire.

LA CUTI-REACTION

A la séance de la Société médicale de Berlin le 8 mai 1907, C. von Pirquet présenta la « cuti-réaction », méthode suivant laquelle on dépose la tuberculine sur des scarifications au lieu de l'injecter sous la peau.

Quand la « cuti-réaction est positive, on observe un trait papuleux entouré d'une zone érythémateuse d'une intensité et d'une étendue variables suivant le degré de la réaction; dans les variétés fortes, le centre peut prendre un aspect urticarien ou quelquefois lupiforme. Le maximum de la réaction est atteint en vingt-quatre heures, quelquefois plus tôt ou plus tard, la durée totale est de cinq à dix jours et peut se prolonger pendant vingt-cinq jours. Le trait papuleux — ou la papule si l'on a procédé par piqure — pâlit, se recouvre de squames, surtout à ses bords, autour de la papule elles ressemblent à une collerette de Biett.

Dans un article basé sur cent autopsies d'enfants

ayant subi la cuti-réaction, von Pirquet (1) constate que dans les cas négatifs la tuberculose était absente, et, d'un autre côté, quand les lésions bacillaires se trouvaient visibles à la table d'autopsie, la réaction était en défaut 17 fois sur 48; cette erreur, de 28 0/0 s'abaissant à 4 0/0 si l'on ne tenait compte que des enfants scarifiés au moins dix jours avant la mort.

Une autre publication du même auteur (2) nous donne une statistique portant sur des enfants atteints de tuberculose certaine : 63 réactions positives et 7 négatives, la méningite tuberculeuse fournissant le maximum d'insuccès : 5 sur 11 cuti-réactions.

Nous avons aussi pratiqué la cuti-réaction sur 14 enfants atteints de tuberculose certaine, à la région deltoïdienne ; à l'endroit où se pratique ordinairement la vaccination nous avons fait des piqûres et des scarifications, une piqûre et une scarification servant de témoins. Le lendemain il y avait 9 réactions positives, 1 douteuse et 4 négatives ; le surlendemain 2 insuccès (enfants cachectiques), 3 réactions légères. Chose intéressante à retenir tant chez les tuberculeux que chez les douteux ayant réagi, la papule de la piqûre paraissait plus tôt et était plus étendue que celle des scarifications.

Il ressort que la cuti-réaction fournit des résultats à peu près exacts chez l'enfant, elle est insuffisante en ce qui concerne la méningite et la cachexie tuberculeuses.

1. C. VON PIRQUET. *Wien Klin. Woch.*, n° 37, 1907.

2. PIRQUET. *Wien Med. Woch.*, n° 28, 1907.

L'OPHTALMO-DIAGNOSTIC

Substituer la muqueuse oculaire « qui absorbe avec tant de facilité certaines toxines microbiennes » aux scarifications cutanées de von Pirquet, telle est la nouvelle méthode « L'ophtalmo-diagnostic » que nous devons au professeur Calmette (1).

Au nom du directeur de l'Institut Pasteur de Lille s'associe celui d'Alfred Wolff-Eisner, qui, prenant part à une discussion sur la cuti-réaction à la Société de médecine de Berlin aurait proposé d'instiller dans l'œil des malades suspects une solution au *dixième* de tuberculine (2). A cette époque, Calmette avait déjà commencé ses expériences ; à lui donc revient l'honneur de la priorité.

Les premiers résultats obtenus par Calmette étaient des plus intéressants ; sur 18 adultes du service du

1. CALMETTE. Comptes rendus à l'Académie des sciences, 17 juin 1907.

2. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 3 juin 1907.

professeur Combemale, dont 11 tuberculeux à différents stades et 7 malades atteints d'affections diverses, seuls les bacillaires eurent une conjonctivite probante, et sur 7 enfants pris dans le service du Dr Deléarde, comprenant 4 tuberculeux, 1 douteux et 2 autres malades (atteints de rhumatisme et de grippe), ces 2 derniers ne réagirent pas, tandis que les tuberculeux et le douteux — ayant une bronchite supposée simple et une légère adénopathie trachéo-bronchite — réagissaient positivement. Ce dernier résultat était à enregistrer car il laissait déjà entrevoir que l'oculo-réaction serait elle aussi d'un précieux secours pour dépister la tuberculose infantile souvent difficile à reconnaître par les moyens cliniques.

Après avoir instillé dans l'œil une goutte de solution de tuberculine au centième ou mieux au 1/200^e comme M. Comby le préconise chez l'enfant, en général, dans les quatre à dix heures qui suivent, quelquefois plus tôt ou plus tard on voit l'œil rougir et s'injecter à l'angle interne, dans la région de la caroncule et du repli semi-lunaire ; le plus souvent envahissant progressivement la conjonctive oculaire et palpébrale inférieure, la muqueuse de la moitié supérieure de l'œil étant la dernière et la moins prise. Le maximum de la réaction est atteint vers la vingtième heure, l'injection oculaire décroît alors en intensité et met six à dix jours dans la plupart des cas à devenir imperceptible.

Pour l'étude de l'oculo-réaction il est utile de lui établir plusieurs degrés, car, si elle procède et rétrocede toujours de la même façon, débutant à l'angle interne

et s'étendant progressivement au reste de la conjonctive, son intensité est très variable :

1° Réaction très légère : ne peut être appréciée qu'en examinant soigneusement et alternativement l'angle interne de chaque œil regardant en dehors et en haut, une légère rougeur de la caroncule et du repli semi lunaire seront les seuls symptômes révélateurs d'une réaction positive ;

2° Réaction légère : un peu plus forte que la précédente, la rougeur est plus accentuée, la caroncule et le repli semi lunaire sont un peu augmentés de volume ;

3° Réaction moyenne : à la congestion de la caroncule et du repli semi-lunaire s'ajoute une rougeur de la conjonctive inférieure qui s'ébauchait au stade précédent ainsi qu'une légère injection de la conjonctive oculaire interne sur laquelle rampent quelques capillaires se dirigeant dans la direction du limbe cornéen ;

4° Réaction forte : les symptômes précédents s'accroissent, la conjonctive se tuméfie se vascularise ; à son réveil, vingt-quatre heures après l'instillation le malade a l'œil « collé » par une sécrétion muqueuse peu abondante et claire ;

5° Réaction très forte : encore plus exagérée ; c'est à ce stade que l'on note l'épiphora, une sécrétion mucopurulente (1), que la malade accuse une sensation de gêne de corps étranger ;

1. SABRARES et DUPÉRIÉ (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 21 juillet 1907), MONGOUR et BRANDÈS (*Bulletin médical*, 6 novembre 1907) ont montré que cet exsudat est formé par un mucus concret et non par de la fibrine

6° Réaction intense : dans cette classe nous rangerons les réactions les plus fortes que nous ayons observées ; elles s'accompagneront de gonflement des paupières, de photophobie et d'infection péri-kératique. Une ophthalmo-réaction pourra devenir secondairement violente par l'apparition d'une conjonctivite phlycténulaire ou d'une kératite.

Pratiquement trois stades suffisent pour classer l'intensité de l'oculo-réaction : réaction légère, modérée et violente.

englobant énormément de polynucléaires neutrophiles (98-99 0/0) et des lymphocytes (2 0/0), sans microbes ; il s'agit donc d'une conjonctivite toxique.

DEBUT ET DURÉE DE L'OCULO-RÉACTION

Réactions précoces et tardives, courtes et prolongées

Nous avons dit au chapitre précédent que l'oculo-réaction débutait de cinq à six heures après l'instillation mais qu'elle pouvait commencer avant ou après ces limites.

Il ressort des observations communiquées par M. Comby à la Société médicale des hôpitaux, que, sur 6 enfants, l'ophtalmo-réaction avait apparu six heures après l'instillation chez 3 d'entre eux, soit 50 0/0, tandis que 7 sur 9 autres enfants observés à la neuvième heure avaient réagi. Les résultats constatés dans nos observations personnelles sont 1 8, soit 12 0/0 après deux heures, 3/8 = 37 0/0 après quatre heures, 4/8 = 50 0/0 à la sixième heure.

A la 2 ^e heure :	réactions positives :	1/8 = 12 0/0
— 4 ^e —	—	3/8 = 37 0/0
— 6 ^e —	—	3/6 et 4/8 = 50 0/0
— 9 ^e —	—	7/9 = 77 0/0

La réaction la plus précoce est celle d'un enfant at-

teinte de péritonite tuberculeuse ; trois heures après l'instillation nous constatons une conjonctivite hémorragique, la malade nous a affirmé que s'étant regardé l'œil dans une glace, elle avait remarqué au bout d'une heure une différence de coloration très nette des deux conjonctives.

Neuf heures donc après l'instillation les trois quarts des cas positifs se sont développés, le seront-ils au bout de vingt-quatre heures ? Nous ne le pensons pas, ayant vu deux enfants réagir le surlendemain seulement (1) ; l'un d'eux ayant été soumis à une seconde épreuve, la réaction fut alors visible le lendemain. Cette variabilité du début est un fait connu pour la sous-cuti-réaction et la cuti-réaction.

Dans les premières heures nous avons constaté une rougeur fugace de la conjonctive chez certains enfants, il serait téméraire de lui accorder une valeur diagnostique.

Dans la majorité des cas, le maximum de la réaction est atteint de la douzième à la vingt-quatrième heure, puis l'intensité va en décroissant, jusqu'à ce que le repli semilunaire et la caroncule ne présentent plus de différence avec la région correspondante de l'autre œil.

La durée de l'oculo-réaction est assez variable ; au minimum elle est de deux jours, le plus fréquemment de six à neuf jours. Elle se prolonge rarement au-delà, à moins qu'elle ne s'accompagne des complications que nous avons énumérées et que nous allons étudier.

1. Le Dr Lefèvre de sanatorium de Villepinte a aussi constaté une oculo-réaction se montrant au deuxième jour.

ACCIDENTS DE L'OCULO-REACTION

Parmi les oculo-réactions intenses on observe quelquefois l'injection périkeratique, consistant en une auréole de fins vaisseaux partant du limbe cornéen et s'en éloignant en ligne droite : ils sont beaucoup plus minces que ceux de l'injection conjonctivale. Cette injection périkeratique est un symptôme de l'irritation de la cornée, elle peut exister sans lésion apparente de cet organe ; d'autres fois une tache opaque ou un léger liseré de kératite marginale en sont le point de départ. Nous avons observé trois fois l'injection périkeratique simple, elle se rencontre en général au début, se montrant dans les réactions violentes ; chez trois malades elle fut tardive et correspondait à de la kératite, une fois à une périkatite phlycténulaire.

Trois malades ont été atteints de conjonctivite phlycténulaire, une fois elle fut typique, l'enfant qui fit cette complication à sa seconde oculo-réaction eut à la fois suivante un point de périkeratite.

Dans deux autres cas la conjonctive était couverte d'un semis de très petits points jaunâtres ressemblant

à des grains de sable : la réaction était forte à l'entour, les sujets accusaient une sensation de corps étranger, ces complications durèrent huit à dix jours.

Nous avons déjà cité le cas d'une malade ayant réagi dès la première heure, observée trois heures après l'ins-tillation, la conjonctive inférieure, bulbaire et palpébrale était infiltrée de sang — pas de couleur ni de gêne ; au bout de quatre jours les bords de cette ecchymose com-mençaient à s'éroder, l'oculo-réaction dura dix-huit jours.

Certains cas d'ophtalmie grave ont été rapportés chez l'enfant : un iritis tuberculeux (1), une conjonctivite probablement bacillaire (2), une conjonctivite phlycté-nulaire (3), une kératite hérédospécifique (4) furent aggra-vés par l'ophtalmo-diagnostic.

« Pour avoir une oculo-réaction nette et sans danger, il est nécessaire d'opérer sur un œil sain. Toute lésion de l'œil aiguë ou chronique (blépharite, conjonctivite, kératite, etc.) contre-indique cette méthode. Je dirai même qu'il ne suffit pas qu'un œil soit sain, il faut que les *deux* yeux soient indemnes. S'il y a un œil malade, l'oculo-réaction risquera d'attirer sur l'œil sain l'affection de son congénère, outre qu'on ne pourra pas facilement juger par comparaison la qualité de la réac-tion (5). »

1. KALT. *Société d'ophtalmologie*, 8 octobre 1907.

2. TERRIEN. *Société d'ophtalmologie*, 5 novembre 1907.

3-4 TROUSSEAU. *Journal de médecine et chirurgie pratique*, janvier 1908.

5. COMBY. *Presse médicale*, 10 août 1907. *Bulletin médical*, 20 novembre 1907,

INFLUENCE DE L'OCULO-RÉACTION SUR L'ÉTAT GÉNÉRAL DU SUJET, CONTRE- INDICATIONS

L'oculo-réaction est-elle capable d'influencer la santé du sujet, l'absorption conjonctivale de tuberculine peut-elle provoquer les mêmes symptômes que ceux de la sous-cuti-réaction?

Non, nous n'avons observé ni courbature, ni nausées, ni céphalée. Dumarest et Arloing (1) seuls, signalent un cas d'oculo-réaction se comportant comme la sous-cuti-réaction. Audéoud (2) a remarqué une élévation de température allant jusqu'à 0°3 chez les non-tuberculeux et 0°8 chez les bacillaires. Dumarest et Arloing, Delebut (3), ont fait des observations analogues. La température prise longtemps avant et après l'oculo-réaction

1. DUMAREST ET ARLOING. *Province médicale*, 12 octobre 1907.

2. AUDÉOUD. *Revue de médecine de la Suisse romande*, 20 octobre 1907, n° 10.

3. DEBELUT. *Thèse de Paris*, 15 janvier 1908.

à nos petits malades d'hôpital est restée tout à fait normale ; nous avons bien remarqué quelquefois une élévation de la température, dans d'autres cas, le thermomètre restait stationnaire ou même baissait l'étude de la courbe thermique, ne décelant aucune ascension imputable à la tuberculine.

La sous-cuti-réaction ne peut être faite en cas de fièvre ou de cachexie ; de l'aveu même de von Pirquet la cuti-réaction donnerait des résultats erronés à l'approche de la mort ; l'oculo-réaction n'a pas ces inconvénients et sa seule contre-indication consiste en lésions banales ou tuberculeuses de l'œil. Dans ce cas, on pourra avoir recours soit à l'injection hypodermique, soit à la scarification cutanée.

VALEUR DIAGNOSTIQUE DE L'OCULO-RÉACTION

**Comparaison de cette méthode avec la « sous-cuti » et la
« cuti »-réaction.**

Sur 63 malades atteints de tuberculose en activité, nous avons enregistré 3 échecs sur lesquels nous allons nous expliquer :

Deux enfants atteintes, l'une d'ostéite coccygienne, l'autre de coxalgie, n'ont pas réagi une fois sur trois oculo-réactions ; l'une, très nerveuse a eu une crise de larmes qui certainement a dû balayer la tuberculine de la muqueuse oculaire, l'autre était très distraite et ne regardait pas bien en haut et en dehors, de sorte qu'une réaction très légère a pu passer inaperçue.

Ces deux échecs montrent le soin que l'on doit apporter à bien imprégner la conjonctive de tuberculine, ainsi qu'à examiner avec soin l'œil du sujet.

Enfin une malade ayant des lésions pulmonaires très avancées (61), fut instillée quelques jours avant la mort

et ne réagit pas malgré un examen très attentif. A l'autopsie il y avait de nombreuses cavernes dans les poumons, dans la rate ; une dégénérescence graisseuse du foie. Rapprochons de cette enfant, une autre cachectique (7) qui ne réagit pas avec la solution de tuberculine au 1/200° : il fallut employer la solution au 1/100° ; peut-être la première aurait-elle réagi si nous avions procédé de même ?

Nous avons pu faire la vérification anatomique chez 19 enfants ayant été soumis à l'oculo-réaction 9. OR + tuberculose ; 10. OR — pas de tuberculose, à l'autopsie.

Un autre argument en faveur de l'oculo-réaction est fourni par la concordance de cette méthode soit avec elle-même, soit avec l'injection hypodermique, soit avec la cuti-réaction.

L'oculo-réaction faite deux fois (40 observ.), trois fois (3 obs.), quatre fois (1 obs.) chez le même sujet, tant pour les épreuves positives que pour les épreuves négatives, donna toujours des résultats concordants, sauf dans les trois cas d'échec déjà cités.

Un résultat tout aussi probant nous est fourni par quatre oculo-réactions pratiquées sur des sujets ayant réagi positivement à l'injection sous-cutanée de tuberculine.

La comparaison entre le « tuberculin test » et la cuti faite sur 34 sujets nous donne 21 OR et CR positives, 5 OR et CR négatives — concordance parfaite jusqu'ici — ; 6 OR positives, les CR étant négatives, 2 OR négatives, les CR étant douteuses, ce qui montre une légère supériorité de l'oculo-réaction sur la cuti et une

fois de plus la valeur spécifique de la tuberculine qui, avec ses trois modes d'emploi, sous-cuti, cuti et oculo-réaction en particulier, permettra d'affirmer ou d'exclure l'hypothèse de tuberculose.

L'OCULO-RÉACTION EN CHIRURGIE INFANTILE

Dans de nombreuses circonstances la chirurgie pourra tirer parti de l'oculo-réaction ; il est bien certain que l'on ne pourra induire parce que la réaction a été positive, qu'une adénite, une gomme, devront être tuberculeuses ; on pourra toutefois affirmer que le sujet est bacillaire et qu'une affection douteuse survenant chez lui a bien des chances de relever de la tuberculose.

Nous en avons un exemple dans l'observation n° 3 : une tumeur assez volumineuse se développe au cou d'une enfant, dans la région thyroïdienne, est-ce un goitre, est-ce une adénite, l'oculo-réaction pratiquée avec résultat positif rend probable la seconde hypothèse ; l'ophtalmo-diagnostic fut confirmé par l'opération.

La coxalgie hystérique est une affection difficile à différencier de la coxalgie proprement dite, une de nos observations (n° 12) rapporte l'histoire d'une enfant déjà traitée pour coxalgie bien probablement tuberculeuse puisque la malade porte une cicatrice d'abcès froid au dos ; le « tuberculin test » eut dans ce cas une

double utilité en montrant qu'il s'agissait d'une coxalgie hystérique et que la malade n'était plus en puissance de tuberculose ; la guérison rapide donna raison à ce diagnostic et l'enfant fut redevable à l'épreuve de Calmette de n'être pas immobilisée pendant de nombreux mois.

Une tumeur abdominale ne pourra être prise pour une péritonite bacillaire ou du carreau.

Par contre, en cas de doute au début d'une coxalgie (14), d'un mal de Pott (46), quand les symptômes ne sont pas encore assez nets pour donner une certitude absolue, l'oculo-réaction aidera, dans une certaine mesure à étayer un diagnostic.

Nous citerons aussi deux cas de scapulalgie, l'un évoluant vers la forme atrophique, l'autre se présentant sous l'aspect d'une collection froide sous-deltoïdienne (obs. 52 et 51) où l'oculo-réaction positive concorda avec le diagnostic.

Les résultats fournis par l'ophtalmo-diagnostic auront une valeur absolue (1) si la réaction conjonctivale fait défaut ; la coxalgie hystérique, la gomme dont nous parlions plus haut en sont des exemples ; citons une autre observation non moins concluante : une enfant de 28 mois est atteinte d'une mastoïdite chronique et de bronchite suspecte, l'ophtalmo-réaction négative permet à M. Comby de s'inscrire contre le diagnostic de tuberculose qui avait été porté, et la suite lui donna raison.

1. D'après nos observations.

L'OCULO-RÉACTION CHEZ LE NOURRISSON

Ayant eu l'occasion de faire l'oculo-réaction aux enfants en traitement à la crèche de l'hôpital des Enfants-Malades, il nous a paru intéressant de nous rendre compte de l'évolution de la tuberculose chez le nourrisson.

En rangeant nos observations suivant l'âge de l'enfant, mois par mois, nous voyons que nous avons pratiqué douze oculo-réactions avec un seul succès dans les quatre premiers mois.

Cette réaction positive concernait un enfant de trois mois, athrepsique; on trouva à l'autopsie des ganglions caséeux trachéo-bronchiques, une rate grosse et granuleuse. La bacillose est rare à cet âge (1) et nous croyons que la tuberculose congénitale, si elle existe, est d'une extrême rareté.

1. Sur 1203 autopsies d'enfants faites depuis 10 ans à l'hôpital des Enfants Malades, M. Comby compte 755 autopsies d'enfants de 0 à 3 mois, dont 3 tuberculeux relevant de la contagion familiale. Rapport au congrès de Bruxelles, 1907.

Les parents peuvent être des tuberculeux avérés, (obs. (128-129) (272-273) l'enfant n'est pas encore contagionné.

Il n'en est plus de même à partir du cinquième mois, la tuberculose commence à se développer sous la forme d'adénites, de tuberculisation généralisée à évolution chronique, c'est-à-dire de cachexie (Landouzy, Queyrat, Aviragnet), puis de méningite de gommages, d'ostéites, de bronchite.

L'autopsie de plusieurs de ces enfants ayant été faite, il nous a été donné d'examiner par quelle porte le bacille de Koch était entré. Dans les cinq cas il s'agissait d'adénopathie trachéo-bronchique. Il est bien probable que l'enfant se contagionne de cette façon, la bacillose restant longtemps latente, jusqu'au jour où le microbe se trouve porté dans une nouvelle région favorable à son développement. L'origine alimentaire de la tuberculose a été admise pendant de longues années, des expériences de laboratoire retentissantes lui valent un regain de faveur ; elle n'a donné en matière de tuberculose humaine que des résultats négatifs.

L'oculo-réaction perd de sa valeur dans le très jeune âge, les yeux des nourrissons sont souvent chassieux et expulsent la tuberculine par leurs pleurs. Piquet affirme que sa méthode n'est rigoureuse qu'à cet âge nous regrettons dans ce cas de ne l'avoir pas comparée à l'oculo-réaction.

L'OCULO-REACTION EN MEDECINE INFANTILE

C'est surtout en médecine infantile que l'oculo-réaction prouvera sa grande utilité, telle anémie ou cachexie, qu'aucun signe clinique ne permettait de définir, se trouvera aisément classée par cette méthode.

Dans bien des cas la tuberculose échappe au meilleur clinicien, une anémie que rien n'explique en est souvent le seul symptôme appréciable : par contre il n'est pas rare que les parents aient eu des bronchites fréquentes, une hémoptysie, une pleurésie, ou encore soient des tuberculeux avérés ; les enfants échappent rarement à la tuberculose familiale, deviennent des anémiques jusqu'à ce qu'une méningite, une coxalgie survienne. Telle est souvent l'histoire de ces enfants maigres, pâles, aux longs cils, à la conjonctive décolorée, à la sclérotique bleutée, on dit qu'ils sont pré-tuberculeux, en réalité ce sont des tuberculeux ; le bacille de Koch reste enfermé dans quelques ganglions profonds jusqu'au jour où il s'implantera sur les méninges, une articulation, dans un os ou dans le poumon.

Parmi les anémiques instillés nous observons 44 0/0 d'oculo-réactions positives. Presque toujours la tuberculose a été apportée par les parents.

Un chiffre encore plus élevé, 56 0/0 nous est fourni par l'appendicite. On serait porté à croire à la non-spécificité de la tuberculine ; il n'en est rien, les malades qui réagissent sont bien en puissance de tuberculose, quelques-uns en présentent les symptômes cliniques. Mais comment expliquer cette coïncidence de l'appendicite et de la tuberculose. Letulle nous l'apprend : « M. Dieulafoy a dit que l'appendicite tuberculeuse est exceptionnellement rare, et lorsqu'on voit le nombre si restreint d'observations publiées on est contraint d'accepter cette opinion. Cependant Letulle en étudiant au microscope des appendices déclare (1897) que l'appendicite tuberculeuse est une « variété excessivement commune », il est très probable qu'un grand nombre d'appendicites aiguës ou chroniques sont de nature tuberculeuse mais le microscope seul peut le démontrer (1). »

Il est incontesté que la bronchite chronique est bien souvent en relation avec la tuberculose ; en réunissant l'un à côté de l'autre les cas de ce genre nous arrivons à en avoir 13 sur 16, soit 81 0/0. La statistique de Max Beck ne donne-t-elle pas du 85 0/0 ! L'oculo-réaction remplacera avantageusement l'injection hypodermique (obs. 102, 104, 105).

La chlorose serait souvent une forme larvée de la

1. F. BRUN ET VEAU, voir : GRANCHER-COMBY. *Traité des maladies de l'enfance*, t. V, p. 459.

tuberculose, 50 0 0 de malades atteints de cette affection réagiraient ; nous n'avons observé qu'un cas de cette maladie et nous nous contentons de signaler le résultat obtenu par Max Beek avec l'injection hypodermique.

D'après le professeur Landouzy, dans bien des cas l'érythème noueux serait dû à une toxémie bacillaire ; ce maître en rapporte quatre observations, dans un cas l'oculo-réaction pratiquée donna un résultat positif. Quand on fera systématiquement le « tuberculin-test » à tous les individus atteints d'érythème noueux on pourra étudier aisément les rapports de cette maladie avec la tuberculose.

La chorée de Sydenham nous fournit un nombre assez peu élevé de réactions positives : 3 pour 10 épreuves, les rapports existant entre cette maladie et la tuberculose nous semblent moins étroits que ne le pense Toutain (1).

Pour la méningite l'épreuve de Bergmann est imparfaite puisqu'il s'agit d'une pyrexie ; d'après Pirquet la cuti-réaction ne donnerait de résultats positifs que dans la moitié des cas, la méthode de Calmette serait donc *à priori* préférable et l'expérience nous l'a démontré : nous avons vu huit méningites réagir fortement la rougeur conjonctivale persistant jusqu'au dernier jour ; six autopsies faites furent confirmatives, une guérit ; nous savons que malheureusement la guérison de la méningite tuberculeuse est rare, Rilliet et Barthéz furent les premiers à l'observer.

1. TOUTAIN. *Thèse de Paris*, 1906.

Un nourrisson (27) entre à la crèche avec des symptômes assez peu marqués de méningite, un peu d'hypertension seulement à la ponction lombaire, le doute fut levé par l'oculo-réaction positive. Nous rapprocherons de ce cas l'observation d'un enfant de 5 mois atteint de convulsions (170), on pensa un instant à la méningite; il ne réagit pas à l'instillation et à l'autopsie on ne trouva pas trace de tuberculose. A la période de prodromes ou si l'on veut être fixé sur la nature d'une méningite, on pourra utilement recourir à l'ophtalmo-diagnostic.

Pour la péritonite, la pleuro-péritonite, nous avons aussi des faits intéressants à relater : une enfant de 8 ans, grande, maigre, anémique, entre à l'hôpital pour quelques malaises, son ventre est gros et mou ; s'agit-il de tuberculose péritonéale ? L'épreuve l'affirme et l'évolution de la maladie ne lui donne pas de démenti.

En fournissant un résultat négatif l'oculo-réaction a jugé une péritonite (210) où un doute existait entre l'infection bacillaire et pneumococcique. De même pour une péritonite à gonocoques.

Sur huit cas de pleurésie, nous en avons trois où l'épreuve fut négative. Il s'agissait alors de pleurésie ancienne guérie cliniquement. Il serait utile d'employer ainsi l'oculo-réaction pour contrôler la guérison d'une façon certaine.

Les phthisiques, même au troisième degré, réagiront à l'instillation oculaire de tuberculine. Sur onze malades, trois étaient au premier degré, trois au second, cinq

au troisième, un seul, cachectique, ne réagit pas, nous nous sommes déjà expliqué à son sujet.

Nous concluons donc, avec notre maître le D^r Comby « Le procédé de dépistage de la tuberculose que nous a fait connaître M. Calmette est des plus simples, des plus élégants et des plus sûrs. Il ne m'a causé aucune déception chez trois cents enfants sains et malades.

Ce moyen que j'ai trouvé inoffensif permet de déceler la tuberculose chez des enfants qui paraissent indemnes par les moyens ordinaires d'investigation clinique. Il permet aussi de déclarer indemnes des enfants que leur habitus extérieur, leur ambiance rendaient suspects...

Avec l'ophtalmo-diagnostic on pourra faire la sélection des enfants tuberculeux dans les familles, dans les écoles, dans les hôpitaux, dans toutes les collectivités et prendre des mesures en conséquence pour le traitement et pour la préservation. »

OBSERVATIONS (1)

Nous classerons nos observations en trois catégories :

1° *Affections tuberculeuses*;

2° *Affections douteuses : anémie, appendicite, bronchite* ;

3° *Affections diverses. Sujets non malades.*

PREMIÈRE CATÉGORIE

Adénites 1. — Z... Georgette, 3 ans, adénites chroniques, ecthyma cachectique. Le 18 juillet instillation dans l'œil gauche d'une goutte de tuberculine Calmette à 1/200 (ORG 1/200 Calmette); légère rougeur neuf heures après; le lendemain, réaction intense, saillie et rougeur de la caroncule, épiphora, muco-pus à l'angle interne.

2. — C... Henri, 5 mois, ayant des crises de suffocation, contagionné par le mari de sa nourrice, adénopathies multiples.

1. *Les observations datant de juin et juillet 1907 ont été déjà publiées par M. Comby dans le Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux.*

Le 25 juillet ORG 1/200, réaction intense le lendemain 000 muco-pus.

3. — R..., 10 ans (Malgache), abcès froid du cou. Le 25 juillet ORD 1/200; positive, injection vive du coin de l'œil. Le 26 septembre nouvelle instillation, réaction forte ayant duré treize jours.

4. — D... Henri, 9 ans, toussé tous les matins depuis deux ans, micropolyadénopathie cervicale. Grand'mère habitant avec l'enfant atteinte de bronchite chronique. Le 29 octobre ORG positive de moyenne intensité.

Coxalgie 5. — D... Jeanne, 12 ans, traitée pour coxalgie ancienne dans le service de M. Broca. Le 22 juillet ORD 1/200 positive, légère le lendemain. Le 27 juillet nouvelle épreuve positive à l'œil gauche.

6. — L... Yvonne, 23 ans, coxalgie débutant il y a deux mois, a été opérée plusieurs fois d'adénites cervicales. Le 26 septembre ORG 1/200. Réaction légère durant trois jours.

7. — Le D... Marcelle, 8 ans, coxalgie dont le début remonte à 1905; fistules, enfant cachectique. Le 26 septembre ORD 1/200 *négative*. Le 22 janvier 1908 ORG 1/200, réaction *légère* mais nette, un peu de rougeur du repli semi lunaire, de la caroncule et de la conjonctive palpébrale.

8. — B... Alice, 5 ans, coxalgie en traitement. Le 1^{er} octobre ORG 1/150⁰ positive à la cinquième heure, légère, durant trois jours. Le 6 octobre ORG *douteuse*. Le 9 novembre ORG positive de moyenne intensité durant sept jours. L'examen de cette malade est très difficile en ce qu'elle est distraite par l'observateur et n'obéit pas bien quand on lui dit de regarder en haut et en dehors.

9. — P... Léon, 8 ans, coxalgie. Le 1^{er} octobre ORG 1/15

positive cinq heures après l'instillation, muco-pus, la réaction dure huit jours. Le 15 novembre nouvelle épreuve positive, constatée dès la deuxième heure, intensité moyenne.

10. — H... André, 5 ans, le 1^{er} octobre ORG 1/150 positive le lendemain et durant huit jours.

11. — L... Alphonse, 10 ans, coxalgie fistulisée, fièvre hectique, cachexie. Le 1^{er} octobre ORG 1/150, légère le lendemain, très légère le surlendemain; la température était de 37°4, 40°4 pour le 29 septembre; 37°4, 40° pour le 30; 37°6 et 40° le jour de l'instillation; 37°6 et 39°6 le lendemain; 37°6 et 39°7 le surlendemain.

12. — R... Germaine, 11 ans, traitée pour coxalgie (?) à Arpajon il y a cinq ans, abcès froid ouvert dans le dos à cette époque, les deux jambes ont été mises dans le plâtre successivement. Actuellement elle est tombée il y a quinze jours et entre à l'hôpital des Enfants-Malades parce qu'elle a grand'peine à marcher. Examen: atrophie de la cuisse et du mollet gauche, la tête fémorale est douloureuse à la pression, flexion à peu près normale, un peu limitée, l'abduction semble normale, mais elle est légèrement douloureuse, l'hyperextension semble plus limitée qu'à droite; ganglions inguinaux petits et durs des deux côtés; rien à l'articulation sacro-iliaque. Diagnostic: coxalgie probable mais douteuse. Le 7 octobre ORG *négative*. Traitement: gymnastique deux fois par semaine, amélioration rapide en quelques séances, ne boite plus, ce qui ferait penser à la coxalgie hystérique.

13. — B... Lucien, 12 ans, coxalgie droite. Le 8 octobre ORD positive, réaction moyenne durant six jours.

14. — X..., 10 ans, symptômes de coxalgie, au début ORD positive, réaction moyenne.

Cystite tuberculeuse 15. — B... Marie, 9 ans, cystite tuberculeuse, bacille de Koch dans les urines. Le 3 juillet ORD positive mais modérée constatée le lendemain et le surlendemain.

Gommes 16. — P... Lucien, 6 mois, nourri au sein par une mère qui tousse présente une petite gomme à la joue droite. Le 18 juillet 1907 ORD 1/200 (Calmette). Le lendemain nous trouvons la rougeur et la saillie de la caroncule, l'injection de la muqueuse voisine, des exsudats fibrineux. Réaction positive.

17. — R... Marguerite, 9 ans, traitée pour une gomme de nature indéterminée (service de M. Broca). Le 22 juillet ORD 1/200. Résultat *négatif*.

18. — K... Suzanne, 2 ans, gommes cutanées de la face et ostéite des métacarpiens. Père atteint de bronchite chronique. Le 29 octobre ORG, positive, réaction moyenne. La sœur et le frère aîné réagissent aussi.

19. — R... Eugénie, 15 ans, tuberculose cutanée du genou, le 2 novembre ORD positive d'intensité moyenne durant huit jours.

Méningite tuberculeuse 20. — T... Louis, 9 mois, entre à la crèche avec sa mère qui l'allaita le 10 juillet 1907. Symptômes de méningite; ponction lombaire: lymphocytose. Le 13 juillet et ORG 1/100; le lendemain vive réaction qui persiste jusqu'à la mort. *Autopsie* le 18: méningite tuberculeuse classique; ganglions caséeux péribronchiques.

21. — T... Louis, 6 mois, entré à la crèche pour méningite, lymphocytose très marquée. Le 12 juillet ORG 1/100 (Roux);

rougeur très vive de la conjonctive le lendemain. Réaction positive.

22. — C..., 3 ans, méningite tuberculeuse, le 22 juillet ORD 1/200 (Calmette); le 23, rougeur nette et gonflement de la muqueuse de l'angle interne. *Autopsie* conformatrice le 26 juillet.

23. — J... Lucienne, 5 ans 1/2, soignée pour des réactions méningées qui ont guéri, le 20 juillet ORG 1 200. Après neuf heures, la réaction est nette; le lendemain, après vingt-quatre heures, elle est forte, il y a du muco-pus, elle persiste après quarante-huit heures.

24. — D... Mélanie, 2 ans, méningite tuberculeuse, lymphocytose, le 20 juillet ORG 1/200. Le 21 réaction nette mais difficile à apprécier, l'œil étant chassieux comme son congénère. *Autopsie* confirmative.

25. — R... Lucienne, 4 ans, entre pour méningite tuberculeuse, un oncle habitant avec elle est mort récemment de phtisie. OR, le 8 octobre. réaction légère le lendemain. *Autopsie* le 11 octobre: méningite basilaire, hydropisie ventriculaire, ganglions caséux péribronchiques, granulé du poumon, du foie, de la rate.

26. — L... Jeanne, 4 ans, méningite tuberculeuse. Le 16 octobre ORD, le lendemain réaction positive, forte, conjonctivite muco-purulente. *Autopsie* confirmative le 23 octobre, méningite tuberculeuse type.

27. — D... Lucien, 10 mois, entre le 25 décembre à la crèche, depuis trois semaines cet enfant est pâle, amaigri, il a de l'insomnie et son cri est plaintif, depuis deux jours ses yeux se fixent et il existe des tressaillements des paupières inférieures. Il paraît souffrir, se frotte la tête; la face se contracte par moments de mouvements convulsifs. Pas de vomissements, selles

normales. Raideur de la nuque et du dos, mais pas de Kernig ; raie vasomotrice. Rien à l'auscultation. Ponction lombaire, pas de culot, pas d'éléments cellulaires. Le 26 oculo-réaction nettement positive, modérée. Le 27 décembre deuxième ponction, un peu d'hypertension, pas de culot, pas de cellules. Le 29 décembre, la somnolence s'accroît, convulsions quand on remue le petit malade ; il s'alimente très difficilement. Mort le 31. La température a oscillé durant la maladie entre 37°5 et 39°.

Autopsie : A l'ouverture des méninges il s'écoule un peu de liquide ; granulations le long des vaisseaux, à la base exsudat fibrino-purulent abondant, substance cérébrale pâle et anémiée. On trouve dans le thorax un paquet de cinq gros ganglions caséeux au niveau de la bifurcation trachéale ; pas d'adhérences pulmonaires, le lobe moyen droit présente une zone farcie de tubercules caséeux et un peu plus bas des tubercules plus jeunes et non ramollis, on en trouve aussi dans le lobe inférieur gauche ; rate grosse granulique, les autres viscères paraissant normaux.

Ostéite 28. — Q... Louis, 6 ans 1/2, traité dans le service de M. Broca pour une ostéite du pied. Instillation le 12 juillet au 1/200 dans l'œil droit. Le 23 réaction légèrement positive.

29. — J... Germaine, 6 ans 1/2, tuberculose du coecyx. Le 1^{er} octobre ORG 1/150 réaction *positive*, légère la cinquième heure : durée, deux jours. Le 6 ORD pleure abondamment *négative*. Le 29 troisième oculo-réaction au 1/200, *légère* rougeur le lendemain.

30. — G... Paul, 11 ans, tuberculose tibio-tarsienne. Le 1^{er} octobre ORG 1/150 positive, très légère la cinquième heure. Durée totale de la réaction : huit jours. Le 16 novembre nouvelle épreuve, positive, légère, neuf heures après l'instillation.

31. — T... Louis, 11 ans, tuberculose tibio-tarsienne. Le 1^{er} octobre ORG positive le lendemain, durée de la réaction : neuf jours, intensité moyenne. Le 16 novembre ORG positive, constatée la sixième heure. Le lendemain la réaction est d'intensité moyenne.

32. — M... Alice, 6 ans, spina-ventosa et tumeur blanche du coude, une sœur est à Berck pour une tumeur blanche. Mère bacillaire. Le 14 janvier 1908 ORD. L'enfant est ramenée le surlendemain, réaction positive. Ses lésions osseuses sont guéries depuis un mois seulement. Elle aurait eu en février 1906 et février 1907 deux attaques de méningite avec vomissement, céphalalgie, raideur de la nuque, contractures de la face, délire, durant chacune trois semaines.

Péritonite et carreau 33. — M... Blanche, 10 ans, entre à l'hôpital le 12 juillet 1907, pour une péritonite tuberculeuse, le 18 juillet ORD (Calmette). Neuf heures après, petite réaction constatée par M. David à la visite du soir, forte réaction vingt-quatre heures après.

Le 8 octobre ORG positive.

Le 25 octobre ORD 1/200, *intense trois heures* après l'instillation, elle aurait commencé à paraître, aux dires de la malade, au bout d'une heure ; injection hémorragique de la conjonctive oculaire et palpébrale inférieure, flocons muco-purulents, le cinquième jour le placard hémorragique commence à se résorber, la conjonctive prenant la teinte ecchymotique, cette réaction précoce, violente et prolongée ne prenant fin que le dix-huitième jour.

34. — Le G... Françoise, 11 ans, péritonite bacillaire. Le 15 octobre ORD 1/200 positive, réaction intense, injection pé-

rikératique, granulations conjonctivales jaunâtres, nombreuses et fines.

35. — N... Suzanne, 9 ans. Le père de cette enfant aurait eu deux fluxions de poitrine; sœur aînée morte à 4 ans de pleurésie. Entre le 7 décembre; depuis trois semaines elle a de la fièvre, de la courbature et des douleurs abdominales, de la céphalée. Enfant grande, maigre et anémique. Pas de douleur à la pression, on ne sent ni crépitation ni gâteaux, le ventre est un peu gros, mou, quelques ganglions inguinaux. Auscultation bonne. La température varie entre 37°5 et 38°5. Le 9 décembre ORD positive moyenne. Le 27, ORG positive.

36. — C... Magloire, 6 ans, mère suspecte de tuberculose; on sent dans la profondeur de l'abdomen trois masses dures, rondes, indolores, roulant sous le doigt et correspondant très vraisemblablement à des ganglions mésentériques tuberculeux (carreau); rien aux poumons, température oscillant entre 37° et 38°. Le 3 janvier 1908 ORD, positive forte.

Pleurésie. 37. — L... André, 5 ans, entre le 10 juillet 1907 pour une splénomégalie avec hépato-mégalie consécutives à une pleurésie gauche. Le 13 juillet ORG 1/200 (Roux). Le lendemain injection très nette, limitée à l'angle interne de l'œil avec gonflement de la caroncule et des plis muqueux voisins. Le 14, cette injection persiste mais elle est limitée et nullement gênante.

38. — C... Simone, 10 ans, pleurésie sèche à gauche et en avant. Le 15 octobre ORD positive.

39. — N.... Robert, 4 ans 1/2, pleurésie droite, sœur aînée morte de tuberculose cet hiver. Le 22 octobre ORD positive, réaction légère.

40. — R... G..., 23 ans, a toussé il y a quelques mois; actuel-

lement pleurésie sèche du sommet gauche. Le 1^{er} octobre ORG 1/150 intense conjonctivite palpébrale et oculaire, injection péri-kératique.

41. — M^{lle} C..., 30 ans, avait eu jadis une pleurésie. Le 21 juillet 1907 OR 1/200 résultat négatif.

42. — C..., 23 ans, aurait eu jadis de la pleurésie sèche. Le 22 juillet ORG. 1/200. Résultat négatif.

43. — M^{me} D..., 31 ans, a eu une pleurésie sèche, il y a huit ans. Le 1^{er} octobre ORG 1/150. Réaction négative.

44. — R... Édouard, 17 mois, pleurésie gauche, père mort bacillaire. Le 3 janvier ORD intense car l'enfant avait un peu de blépharo-conjontivite.

Pleuro-péritonite 45. — M... Irène, 3 ans, entrée il y a quelques mois à l'hôpital pour pleuro-péritonite tuberculeuse ; elle a été traitée par les injections de sérum antituberculeux de MM. Lannelongue et Achard. Le 6 juillet 1907 instillation d'une goutte de tuberculine Calmette au 1/100, dans l'œil gauche. Réaction lente, non constatée le soir à la contre-visite. Le lendemain, 7 juillet, on note la rougeur de la conjonctive palpébrale et oculaire avec saillie de la caroncule sans écoulement. Le 8 la réaction persiste en s'atténuant. Les jours suivants elle est encore visible par comparaison avec l'œil sain.

Le 13, nouvelle instillation de tuberculine Roux à 1/200. Le 14, un peu de muco-pus et de rougeur à l'angle interne de l'œil, réaction faible mais positive.

Mal de Pott 46. — M... Lucienne, 7 ans, soignée dans le service de M. Broca pour une paraplégie spasmodique (on a parlé

de mal de Pott). Le 22 juillet ORD 1/200. Le 23, réaction positive.

47. — B... Alice, 15 ans 1/2, mal de Pott fistulisé, et autres lésions tuberculeuses. Le 26 septembre ORG positive, de moyenne intensité. Durée douze jours.

48. — N... Lucien, 4 ans, mal de Pott fistulisé, cachexie. Le 1^{er} octobre ORG 1/150, réaction positive, très légère la cinquième heure, d'intensité moyenne le lendemain; durée sept jours. La température était 37°4 et 38°2 l'avant-veille, 38° et 39° la veille, 37° et 38°6 le jour de l'instillation, 37°2 et 38° le lendemain, 37° et 37° le surlendemain, 37°2 et 37°8 le jour suivant.

Le 26 octobre, nouvelle oculo-réaction au 1/200 positive, légère la quatrième heure, modérée le lendemain, durée six jours.

49. — B... Gustave, 14 ans, mal de Pott lombaire. Le 1^{er} octobre ORG 1/150 positive, d'intensité moyenne la cinquième heure, violente le lendemain, injection périkeratique; durée: dix jours. Le 26 octobre ORD 1/200 légère la quatrième heure, d'intensité moyenne le lendemain; durée: huit jours.

50. — M... Joseph, 3 ans, mal de Pott cervico-dorsal et spina ventosa. Le 1^{er} octobre ORG 1/150 réaction forte la cinquième heure, flocons muco-purulents le lendemain, réaction intense, injection périkeratique; sorti le troisième jour la réaction étant très forte.

Scapulalgie 51. — Fille de 7 ans, scapulalgie droite douloureuse, on a retiré par ponction un liquide louche. M. Mouchet hésite sur le diagnostic de la tuberculose. Le 27 septembre ORG réaction nette quoique modérée, rougeur et gonflement.

52. — B... Hélène, 18 ans, mère d'un bébé actuellement en traitement à la crèche, est anémique, son épaule droite est atrophiée, les mouvements sont légèrement douloureux et plus limités que de l'autre côté. Le 25 octobre ORD positive, intensité moyenne.

Tuberculose pulmonaire. 53. — G... Berthe, 7 ans 1/2, considérée comme atteinte de tuberculose pulmonaire traitée par le sérum de Lannelongue. Le 3 juillet ORD 1/100 (Calmette), rougeur de la conjonctive constatée six heures après. Le lendemain, rougeur très vive de la caroncule. Réaction persistant pendant plusieurs jours. Le 13 juillet ORG 1/200 (Roux). Cette fois la rougeur a été moins intense et moins persistante. Le 15 septembre, nouvelle oculo-réaction positive. Le 24 octobre ORG forte trois heures et demie après, forte le lendemain et durant huit jours.

54. — J... Jeanne, 11 ans 1/2, entre le 10 juillet pour une tuberculose du sommet gauche au troisième degré (râles caverneux). Le 18 juillet ORD 1/200 (Calmette); après neuf heures la réaction commence à se dessiner; au bout de vingt-quatre heures on note une saillie avec rougeur de la caroncule et de la muqueuse voisine avec épiphora.

55. — B... Alphonsine, 11 ans, tuberculose pulmonaire au début. Le 16 octobre ORG positive, réaction moyenne. Le 24 octobre ORD réaction légère, le lendemain seulement et sort le surlendemain.

56. — H... Germaine, 12 ans, tuberculose pulmonaire au début; a couché dans la chambre de sa mère phtisique. Le 15 octobre ORD; se présente le lendemain réaction intense avec injection périkeratique.

57. — C... Jeanne, 13 ans, présentait l'an dernier des symptômes de trachéo-bronchite. Actuellement, amaigrissement, toux, submatité, craquements au sommet gauche et en avant. Le père a toussé deux ans et est mort phtisique il y a de cela trois ans ; une autre fille qui n'est pas restée avec les parents bien portante. Le 2 octobre ORG, réaction positive moyenne. Le 9 décembre ORD positive.

58. — P... Marcel, 12 ans, craquements au sommet gauche et bronchite, ORD douteuse le 22 octobre, ORG nettement positive le 29, réaction légère.

59. — Fille de 13 ans, un peu idiote, traitée autrefois pour microsphymie, touse, maigreur, râles cavitaires au sommet droit en arrière ORG 1/200. Le lendemain injection de la caroncule, rougeur au voisinage. Réaction nettement positive.

60. — L..., 8 ans, enfant chétif et anémique dont le père tousse tous les hivers depuis de nombreuses années et a eu deux hémoptysies, deux frères bacillaires. A l'auscultation râles ronflants et sibilants au sommet droit, submatité. Le 4 novembre ORD positive, moyenne.

61. — M... Jeannette, 6 ans, tuberculose au troisième degré, entre le 17 décembre 1907. ORD *négative*. Le 22 nouvelle épreuve. ORG *négative*. Mort le 28. A l'autopsie ganglions trachéo-bronchiques caséeux et ramollis, tubercules dans l'étendue des deux poumons, base droite caséuse avec caverne, foie très gros, gras, avec granulations, rate contenant des tubercules.

62. — L... Fernande, 12 ans, mère morte il y a quatre ans de la poitrine, sommet droit submat en avant et en arrière. A l'auscultation craquements et souffle à droite, vibrations exagérées à gauche. Le 4 décembre ORD positive. Le 8 décembre ORG positive.

63. — R... Germaine, 12 ans, entre le 7 juillet pour des ulcérations pharyngo-laryngées avec tuberculose pulmonaire (3^e degré). Le 13 juillet ORD 1/200 (Roux) le soir même, sept à huit heures après rougeur de l'œil et gonflement des paupières, la réaction persiste en s'atténuant jusqu'au 15 juillet.

Tumeurs blanches 64. — J... Rose, 15 ans, entrée le 9 juillet 1907 pour une tumeur blanche du genou droit, fièvre et délire depuis quelques jours. Le 17 juillet ORD 1/200 (Roux). Le lendemain rougeur très manifeste de la conjonctive ayant persisté plusieurs jours.

65. — M... Léontine, 15 ans (service de M. Broca), a eu le genou gauche réséqué pour tumeur blanche. Le 22 juillet ORG 1/200. Très belle réaction le lendemain, persistant pendant plusieurs jours. Le 26 septembre nouvelle oculo-réaction d'intensité moyenne ; durée cinq jours.

66. — M... Louise, 5 ans, tumeur blanche du genou. Le 26 septembre ORD, réaction positive d'intensité moyenne.

67. — S... Gaston, 11 ans, douleur du genou faisant penser à une tumeur blanche au début. Le 1^{er} octobre ORG 1/150, pas de réaction à la cinquième heure, légère rougeur le lendemain et le surlendemain, sort le troisième jour après l'oculo-réaction.

68. — P... Jeanne, 10 ans, tumeur blanche du genou et autres lésions tuberculeuses. Le 6 octobre ORD positive, réaction forte durant trois jours. *Autopsie* : nombreux foyers de tuberculose.

69. — V... Lucienne, 14 ans, ankylose vicieuse à la suite d'une tumeur blanche survenue il y a deux ans. Le 9 novembre ORG réaction d'intensité moyenne.

DEUXIÈME CATÉGORIE

Anémie 70. — D... Rosa, 9 ans 1/2, entrée pour anémie, céphalalgie, malaise général ; nous n'avons pu localiser la tuberculose que nous soupçonnions. Le 6 juillet ORD. Réaction tardive mais positive nettement constatée au bout de vingt-quatre heures, œil rouge, conjonctive injectée avec légère sécrétion muco-purulente. Le surlendemain de l'instillation 8 juillet la sécrétion catarrhale a disparu. La rougeur persiste, atténuée au niveau de la caroncule ; les jours suivants elle est encore reconnaissable à ce niveau. Le 13 juillet ORG 1/200 (Roux), réaction intense le lendemain. Les deux réactions ont été également fortes et persistantes.

71. — X..., fille de 10 ans, anémie, amaigrissement, dénutrition. OR positive le 3 juillet. Rougeur modérée mais ayant persisté plusieurs jours.

72. — R... Lucie, 8 ans 1/2, anémie ; sa grand'mère, deux oncles, une sœur sont morts phtisiques et ont habité avec elle. Le 22 octobre ORD, réaction positive, légère.

73. — G... Madeleine, 9 ans, anémie, dyspepsie, adénoïdes, rien dans la famille. Le 23 octobre ORD, réaction légère, positive.

74. — G... Germaine, 11 ans, son père a eu deux hémoptysies, elle est amenée à la consultation pour de l'anémie. Rien à l'auscultation. Le 29 octobre ORG, 1/150. Réaction moyenne.

75. — G... Eugénie, 20 mois, élevée au sein, rachitique, maigrit progressivement depuis deux mois ; comme sa mère tousse depuis deux ans, on a recours à l'ophtalmo-diagnostic qui

pourrait donner des renseignements intéressants. Le 4 novembre OR chez la mère et l'enfant; réactions positives.

76. — Y... André, enfant maigre et anémique, toussé légèrement, auscultation bonne, son père a eu une pleurésie. OR le 11 novembre, réaction positive.

77. — C... Paul, 4 ans, anémique, dyspeptique. Le 25 juillet ORD, résultat négatif.

78. — C... Marthe, 9 ans, sœur du précédent, d'aspect chétif et anémique, réaction négative.

79. — P... Victorine, 10 ans, enfant anémique. Le 8 octobre 1907 ORD, résultat négatif. Le 24, nouvelle épreuve négative.

80. — T... Marguerite, 2 ans 1/2, anémie. Le 8 octobre ORD négative. Le 24 octobre même résultat.

81. — Q... Odette, 7 ans, anémie, dyspepsie. Le 25 octobre ORD négative.

82. — L... René, 1 an, anémie, cicatrice du cou datant de l'âge de 4 mois. Le 22 octobre OR négative.

83. — G... Alice, 7 ans, anémie légère. Le 22 octobre ORD négative.

84. — L... André, 8 ans, anémique. Le 22 octobre ORD négative.

85. — G... Geneviève, sœur d'une malade précédente (73), plus forte. Le 24 octobre amenée avec sa sœur qui a réagi positivement, on lui fait l'oculo-réaction, résultat négatif.

Appendicite 86. — G... Pauline, 13 ans, appendicite chronique (service de M. Broca), réaction positive.

87. — B... Marie, 13 ans, appendicite chronique. Le 26 septembre ORD positive, durée deux jours.

88. — L... Lucie, 11 ans, abcès appendiculaire s'étant ouvert

dans le rectum. Le 13 juillet ORD 1'100, le lendemain belle réaction avec sécrétion muco-purulente persistant quatre jours. Le 26 septembre ORD réaction très forte, conjonctivite muco-purulente; au bout de huit jours l'injection vasculaire diminuant au bord interne de l'œil reprend au bord externe et on aperçoit de ce côté sur la conjonctive oculaire de petites phlyctènes de la grosseur d'un grain de mil vers lesquelles convergent des pinceaux vasculaires, durée totale : dix-huit jours. A la percussion thoracique submatité sous-claviculaire gauche, à l'auscultation nous entendons à cet endroit des râles sous-crépitaux et des craquements. La température relevée deux fois par jour fut : le 23 septembre : 37°5 et 38°2, le 24 : 37°2 et 38°6, le 25 : 37°5 et 37°8; le 26 (OD) : 37°6 et 38°2, le 27 : 37° et 38°6, le 28 : 37°2 et 38°6, le 29 et le 30 : 37°6 et 38°, le 1^{er} octobre : 37°6 et 38°2.

Le 25 octobre ORD, légère la quatrième heure avec mucus; forte le 26, diminuant jusqu'au 31 octobre; elle paraît alors terminée; le lendemain l'enfant se plaint d'une sensation de corps étranger comme au moment de sa conjonctivite phlycténulaire; à l'inspection nous apercevons un point opaque sur le bord inférieur de la cornée, entouré d'un arc d'injection conjonctivale et périkeratique; cette réaction cesse le 9 novembre.

89. — G... Germainé, 10 ans, appendicite chronique. Le 6 octobre ORG; le 7, réaction forte cessant le sixième jour. A l'auscultation nous constatons une expiration soufflante et saccadée au sommet gauche.

90. — K... Alexandrine, 8 ans 1/2, éventration à la suite d'opération pour appendicite, anémie, faciès tuberculeux. A l'auscultation obscurité du murmure vésiculaire aux sommets. Le 6 octobre ORG positive, légère, durant quatre jours.

91. — L... Jean-Baptiste, 14 ans, appendicite aiguë. Le 8 oc-

tobre OR positive de moyenne intensité. Rien à l'auscultation.

92. — G... André, 5 ans 1/2, appendicite aiguë. Le 8 octobre OR positive, de moyenne intensité, durant dix jours, auscultation bonne. La température relevée fut : 37°4 et 37°2 le 4 octobre jour de l'opération. Le 5 : 38° et 39°5, le 6 : 38°7 et 37°6, le 7 : 38°1 et 38°5, le 8 (OR) : 38° et 38°5, le 9 : 37°6, le 10 : 37°2 et 37°6, le 11 : 37°2 et 37°4. Le 26 octobre, nouvelle oculo-reaction, nulle quatre heures après, positive le lendemain, durant trois jours.

93. — G... Jean, 15 ans, a eu des végétations adénoïdes à 2 ans; il y a deux mois, douleur au point de Mac Burney, appendicite, opéré un mois après, enfant maigre, anémique. Le 16 novembre ORG 1 150 positive, constatée dès la quatrième heure, légère,

94. — A... Henri, 10 ans, appendicite, a eu des crises d'entéro-côlite. Inspiration rude et saccadée à droite; le 16 novembre ORG 1 150 positive, constatée le surlendemain seulement, légère.

95. — H... Madeleine, 6 ans, entre à l'hôpital pour appendicite aiguë le 12 juillet. Installation le 13 au t 200. Le lendemain aucune réaction.

96. — M... Pauline, 13 ans t 2, appendicite. Le 26 septembre ORD négative.

97. — M... Henri, 11 ans, appendicite. OR négative, seconde épreuve également négative le 11 novembre (douteuse à la deuxième heure).

98. — R... Georges, 9 ans, appendicite. OR négative.

99. — J... Yves, 13 ans, appendicite chronique. OR négative.

100. — B... Raymond, 10 ans, appendicite. Le 16 novembre ORG. Rien.

101. — P... Gaston, 14 ans, éventration à la suite d'opéra-

tion pour appendicite. Le 16 novembre ORG, rougeur fugace de la conjonctive constatée à la quatrième et sixième heure. Le lendemain : rien.

Bronchite 102. — L... René, 10 ans, bronchite et anémie, faiblesse générale. Le 6 juillet, ORD 1/100. La réaction commence quatre heures après l'instillation, beaucoup plus tôt que dans les cas précédents. Le lendemain, gonflement œdémateux et rouge des paupières qui restent fermées. Injection totale de la conjonctive oculaire et palpébrale, sécrétion muco-purulente, larmoiement. Le 8, l'injection est toujours vive mais le gonflement a diminué. Les jours suivants persistance de la conjonctivite ; en somme réaction un peu trop forte quoiqu'elle ne s'accompagne pas de fièvre ni d'aucun trouble général. Le 28 juin cet enfant avait réagi à 38°, six heures après une injection de 1/10 de milligramme de tuberculine. L'oculo-réaction intense confirme donc la valeur de la sous-cut-réaction.

103. — D... Andrée, âgée de 7 ans, entre à l'hôpital pour une bronchite simple. Le 6 juillet ORD 1/100 (Calmette), sept heures après rougeur vive de la conjonctive avec sécrétion muco-purulente. Le lendemain les phénomènes locaux sont encore plus accentués. Pas de symptômes généraux. Le 8 l'injection persiste surtout au niveau de l'angle interne de l'œil, larmoiement, pas de douleur. Nous constatons encore la rougeur de la conjonctive huit jours après l'instillation. Réaction un peu trop forte et prolongée. Le 13 juillet ORG 1/200 (Roux). Le lendemain réaction aussi vive que la première fois.

104. — R... Renée, 10 ans, entre le 26 juin pour bronchite. Le 29, injection sous-cutanée de 1/10 de milligramme de tuberculine, réaction à 38° sans fièvre par la suite, Le 6 juillet ORD

1/100 (Calmette). Le lendemain réaction violente avec gonflement œdémateux persistant sept à huit jours. Le 13 ORG 1/200 (Roux). Le 14, réaction vive mais limitée à l'angle interne, beaucoup moins de gonflement et d'acuité que la première fois.

105. — G... Roger, 4 ans, entre le 25 juin pour une bronchite. Le 28 juin il a réagi par 40° à une injection sous-cutanée de 1/10 de milligramme de tuberculine. Le 6 juillet ORG 1/100 (Calmette) sans fièvre ni aucun autre trouble général. Le 13 juillet ORD 1/100 (Roux), la température est à 38° le matin, elle tombe à 37° le soir et le lendemain matin. Réaction locale positive comme la première fois.

106. — F... Marguerite, 7 mois, entre à l'hôpital pour gastro-entérite. Père suspecté de tuberculose, bronchite chez la fillette avec foyers de congestion pulmonaire. Pas de fièvre, poids 3.700 grammes. Le 12 juillet l'enfant étant en hypothermie (36°4) ORG 1/100 (Roux). Réaction légèrement positive le lendemain. Mort le 15 à 36°. A l'autopsie ganglions tuberculeux péri-bronchiques.

107. — S... Émile, 6 mois, entre à la crèche pour bronchite. Le 12 juillet ORD 1/100 (Roux). Le lendemain rougeur généralisée de la conjonctive avec flocons fibrino-purulents. Réaction positive.

108. — P... Georges, 4 ans 1/2 atteint de bronchite. Le 18 juillet ORG 1/200 (Calmette). Le 19 on constate un gonflement avec rougeur vive de la caroncule et de la muqueuse voisine. Réaction positive.

109. — Enfant de 4 ans, soignée en avril pour bronchite. Le 15 juillet amaigrissement, pâleur, des ganglions cervicaux volumineux et durs ORG. Le lendemain réaction positive.

110. — B... Charles, 6 ans 1/2, soigné il y a deux ans pour

une broncho-pneumonie. A cette époque la radiographie décèle une adénopathie trachéo-bronchique gauche ; a été à Hendaye. Sa mère a eu des hémoptysies. Actuellement 17 octobre, bronchite chronique ORD, réaction positive, légère ; sa sœur âgée de 20 ans, amaigrie et anémique, réagit positivement, moyenne intensité.

111. — F... Cécile, 2 ans, bronchite chronique débutant il y a deux mois, deux décès récents par tuberculose dans la famille. ORD le 22 octobre, le lendemain réaction moyenne.

112. — W... Sadi, 9 ans $1\frac{1}{2}$, bronchite du sommet. Le 23 octobre ORG : réaction positive, légère le lendemain.

113. — M... Lucienne, 11 ans, toussé depuis février, sa mère a eu une poussée de tuberculose en 1905. Le 24 octobre ORG positive, très légère cinq heures après l'instillation, réaction légère le lendemain persistant neuf jours.

114. — F... René, 6 ans $1\frac{1}{2}$, a toussé pendant un an après sa coqueluche, actuellement anémie. Le 8 octobre OR $1/200$, le lendemain réaction positive de moyenne intensité.

115. — M... Marcelle, 8 ans, toussseuse et dyspeptique, le 18 juillet ORG $1/200$ (Calmette). Le lendemain réaction légère positive.

116. — R... Fernand, 7 ans, enfant maigre et anémique, toussé depuis dix-huit mois. A l'auscultation bronchite du sommet, obscurité respiratoire, souffle au hile à l'expiration, rien dans la famille. Le 14 novembre OR positive.

117. — G... Françoise, 8 ans $1\frac{1}{2}$, maigre, toussé à l'auscultation, on entend en arrière et à gauche une respiration rude et quelques râles. Le 14 novembre ORD positive.

118. — R... Jeanne, 5 ans $1\frac{1}{2}$, toussé depuis sa coqueluche survenue il y a six mois. Entre dans le service de M. Comby

pour bronchite et congestion pleuro-pulmonaire, enfant ayant un bon aspect général, parents bien portants (?). Le 14 novembre ORD positive.

119. — D... Berthe, 6 ans, entre pour bronchite aiguë, oculo-réaction négative deux fois le 16 et le 24 novembre.

120. — D... Louise, 4 ans, enfant maigre ayant un peu de bronchite ORD négative.

121. — N... Madeleine, 3 ans, entrée à l'hôpital le 11 juin pour bronchite généralisée. Le 13 juillet ORD 1/200 (Roux) négative.

122. — C... Louise, 6 mois, allaitement artificiel, bronchite légère. Le 13 juillet ORD 1/200 (Roux) oculo-réaction négative.

123. — B... Fernand, 8 ans, bronchite. Le 18 juillet reçoit une goutte de solution au 1/200 de tuberculine Calmette. Pas de réaction.

124. — B... Georges, 8 ans 1/2, bronchite. Le 18 juillet ORG 1/200 (Calmette). Le lendemain réaction négative.

125. — S... Marcel, âgé de 13 ans 1/2, se présente dans mon cabinet (observation de M. Comby) avec une bronchite aiguë, comme il avait eu plusieurs manifestations de ce genre et que sa mère était inquiète à juste titre je propose l'oculo-réaction qui est acceptée avec empressement. Le 18 juillet 1907 instillation dans l'œil gauche d'une goutte de tuberculine Calmette au 1/200. Le lendemain l'enfant vient me montrer son œil. Réaction absolument négative.

126. — M... Roger, 3 ans, bronchite quinteuse, végétations adénoïdes trois fois opérées. Le 17 octobre oculo-réaction négative le lendemain,

127. — L... Émile, 6 ans 1/2, toussé fréquemment. Le 25 juillet ORG 1/200 (Calmette), résultat négatif le 26.

128. — C... Eugène, 3 mois, bronchite; père mort de bacillose il y a quatre mois, sa mère a toussé pendant cinq mois et on lui a fait sevrer un autre enfant il y a de cela dix-huit mois. Un autre enfant mort à 6 ans de bacillose. Le 19 octobre OR négative.

129. — L... Gaston, 2 mois, bronchite, deux autres enfants morts de tuberculose. Le 25 octobre ORD négative.

130. — G... Robert, 3 ans, bronchite chronique dont le début remonte à deux mois, fièvre à 39°. Pas de tuberculose familiale, ORD négative le 3 janvier 1908.

131. — S... Suzanne, 2 ans 1/2, bronchite aiguë. Le 3 décembre ORD négative, le 9 même résultat.

TROISIÈME CATÉGORIE

Abcès 132. — C... Marcel, 9 ans, abcès de la marge de l'anus. Le 8 octobre oculo-réaction négative.

133. — P... Germaine, 11 mois, entrée à l'hôpital pour abcès multiples. ORD 1/200 négative le 20 juillet 1907.

134. — F... Suzanne, 6 mois, abcès multiples. Le 3 décembre ORG négative, le 9 même résultat à droite.

Adénite aiguë 135. — A... Marthe, 8 ans, entre le 20 juillet pour un adéno-phlegmon sus-hyoïdien. Le 22 ORG. Résultat négatif.

136. — B... Andree, 15 mois, adénite aiguë angulo-maxillaire gauche. Le 11 novembre ORG négative.

Angine 137. — A... Léonie, 7 ans, entrée à l'hôpital pour une amygdalite pultacée le 9 juillet 1907. Le 13, instillation d'une

goutte de tuberculine Roux 1/200. Le lendemain réaction très nette de l'angle interne ; gonflement et rougeur de la caroncule et des replis muqueux voisins, pas de picotements.

138. — M... Charlotte, 10 ans, entre le 9 juillet pour une amygdalite aiguë. Le 12 ORD 1/100 (Roux). Le 13 injection de la paupière inférieure et de l'angle interne ; réaction modérée qui diminue le 14 août tout en restant reconnaissable.

139. — L... Raphaël, âgé de 3 ans 1/2, atteint d'angine aiguë, oculo-réaction négative.

Athrepsie 140. — C... Suzanne, âgée de 3 mois, athrepsie. Le 13 juillet ORD, pas de réaction.

141. — D... Marcelle, 2 mois, athrepsique. Le 20 juillet ORD. Rien.

142. — R... Suzanne, 5 mois, athrepsie. ORD le 20 juillet. Résultat négatif.

143. — D..., Paul, 11 mois, au biberon, cachexie, diarrhée. Le 20 novembre ORD négative.

144. — B... 7 mois, enfant en nourrice, amaigrissement rapide et continu. Le 14 octobre ORG positive (?) (douteuse). Le 25 octobre ORD franchement négative. Le 20 novembre *autopsie* : pas de tuberculose.

Broncho-pneumonie 145. — X..., fille de 15 mois, rougeole compliquée de broncho-pneumonie. OR négative le 6 juillet, mort le 10. *Autopsie* : pas de tuberculose.

146. — P... Anne, 18 mois, entrée le 9 juillet pour broncho-pneumonie. Le 13 juillet ORG 1/200 (Roux). Réaction négative.

147. — B... Jeanne, 2 ans 1/2, entrée le 9 juillet pour bron-

cho-pneumonie, rachitisme. Le 13 ORG 1 200 (Roux), réaction négative.

148. — N... Georgette, 9 mois, entrée à la crèche pour broncho-pneumonie. Le 12 juillet 1907 ORG 1/100 (Roux). Rien.

149. — D... Emile, 10 mois, entré à la crèche pour broncho-pneumonie. Le 12 juillet OR 1/100 (Roux). Résultat négatif.

150. — C... Henri, 9 mois, broncho-pneumonie. ORD 1/100 le 20 juillet. Aucune réaction.

151. — M... Lucienne, 8 mois, atteinte de broncho-pneumonie. ORD 1/200 le 25 juillet. Rien.

152. — B... Victorine, 5 ans 1/2, entre le 15 juin pour une broncho-pneumonie, le 18 juillet ORD 1 200 (Calmette). Après neuf heures, à la visite du soir, M. David constate une réaction douteuse; le lendemain, vingt-quatre heures après, elle est nette quoique modérée.

153. — L... Benjamin, 28 mois, père bacillaire, l'enfant a habité avec lui deux mois seulement, du vingt-quatrième au vingt-sixième mois. Broncho-pneumonie il y a un mois, touse depuis. Respiration soufflante au sommet. Le 3 janvier ORG positive.

154. — B... Roger, 4 ans 1/2, broncho-pneumonie, il y a deux ans, pleurésie purulente, empyème. Depuis touse fréquemment, actuellement anorexie, vomissement, diarrhée; à l'auscultation respiration plus faible du côté atteint. Le 24 octobre ORD négative.

Brûlures 155. — B... Claire, 9 ans, soignée pour brûlures (service de M. Broca). ORD 1 200, résultat négatif le 22 juillet. Le 6 octobre nouvelle oculo-réaction négative.

156. — A... Berthe, 7 ans, brûlures (service de M. Broca).
Le 6 octobre ORG négative.

Cardiopathies 157. — P... Victorine, enfant maigre et anémique cardiaque (insuffisance mitrale et aortique). Le 3 juillet ORG, réaction négative. Le 8 octobre, rien. De même le 24 octobre.

158. — R..., 9 ans, atteinte d'insuffisance mitrale. Le 24 octobre ORD douteuse trois heures après ; franchement négative.

Chlorose 159. — Z... Marie, 16 ans, entre pour chlorose et bronchite disséminée dans les poumons, datant de deux ans. A l'auscultation râles ronflants et sibilants. Oculo-réaction le 8 octobre négative. Examen hématologique le 10 octobre, 3.500.000 globules rouges par millimètre cube ; traitement par le repos et le fer. Le 24 octobre nouvelle oculo-réaction également négative ; 4.450.000 hématies, augmentation de poids.

Chorée 160. — N... Suzanne, 14 ans, entre à l'hôpital le 9 juillet 1907 pour une chorée de Seydenham. Le 13 juillet ORD 1 200 (Roux). Le lendemain réaction vive et généralisée ayant persisté jusqu'au 15 juillet.

161. — G... Suzanne, 10 ans, soignée pour une chorée, ORD le 25 juillet. Résultat négatif.

162. — A... Juliette, 12 ans, chorée. Le 8 octobre 1907 ORD négative. Le 24 nouvelle épreuve négative.

163. — M... Marcelle, 7 ans, chorée. Le 8 octobre ORD négative. Le 23 ORD : réaction douteuse trois heures après l'instillation, le lendemain franchement négative.

164. — G... Raymonde, 13 ans, a été au commencement de

l'année à Hendaye pour anémie, depuis septembre tousses et présente des mouvements incoordonnés, surtout au membre supérieur droit. Traitée par la liqueur de Fowler depuis quinze jours, légère amélioration. Pas de rhumatisme, pas de tuberculose. Le 14 novembre ORD négative.

165. — B... Maria, 15 ans. Lupus de la joue à 8 ans, guérie en 1906. Chorée il y a quatre mois. Le 26 novembre nouvelle attaque, ORD le 28 positive, de même le 3 janvier.

166. — G... Marie, 15 ans, chorée, pas de bacillose. Le 3 janvier ORD négative.

167. — B... Marthe, 13 ans, chorée il y a trois ans, guérie dans le service, nouvelle attaque la semaine dernière. Le 22 novembre ORD négative.

168. — L... Marcelle, 14 ans, deux attaques de rhumatisme articulaire aigu à 4 ans, chorée à 5 ans et 7 ans, rechute il y a deux mois, maigrit depuis trois mois, anémie. Pas de bacillose familiale. Le 14 janvier ORD positive, légère.

169. — B... Jeanne, 13 ans, chorée, pas de rhumatisme, père rhumatisant. Le 14 janvier 1908 ORD négative.

Convulsions 170. — N... Edouard, 5 mois, entre à la crèche pour des convulsions. Le 29 octobre ORD négative, *autopsie* confirmative le 31 octobre. Pas de tuberculose.

Coqueluche 171. — M... Raymonde 3 ans, atteinte de coqueluche. Le 20 juillet ORD, après neuf heures, réaction légère, le lendemain la réaction persiste.

172. — P... André, 6 mois, toux quinteuse, coqueluchoïde. Le 3 novembre ORD 1/150. Rien.

Diarrhée 173. — Émilie..., 4 mois, entrée pour diarrhée et pemphigus. Le 13 juillet ORD négative.

174. — F... Georges, 9 mois, entre le 23 juillet pour diarrhée. ORG le 25, résultat négatif.

175. — G..., 18 mois, entre à la crèche pour diarrhée. Le 31 octobre ORD négative.

176. — H... Henriette, 4 ans, phénomènes dysenteriformes. et péritoniques. Le 3 juillet ORD négative.

Autopsie le 8 juillet. Pas de tuberculose.

Dyspepsie 177. — H... Rachel, 3 mois, entre pour des troubles digestifs. Le 13 juillet ORD, pas de réaction.

178. — G... Suzanne, 4 mois, troubles digestifs. Le 13 juillet 1907 ORG 1/200 (Roux). Le 14 un peu de muco-pus et de rougeur à l'angle interne de l'œil. Réaction faible mais positive.

179. — P... Jeanne, 3 ans 1/2, dyspepsie fébrile, le 4 novembre ORG. Réaction négative.

Encéphalite aiguë 180. — L... Madeleine, 7 ans, entre à l'hôpital le 9 juillet 1907 pour des accidents nerveux que nous attribuons à de l'encéphalite aiguë après ponction lombaire. Le 13 juillet ORD 1/200 (Roux). Le lendemain réaction positive qui a duré plusieurs jours. Le 24 octobre nouvelle réaction positive.

Ictère 181. — J... Antoinette, 3 ans, entrée le 13 juillet pour un ictère catarrhal. ORD réaction négative.

Idiotie 182. — A... Léon, entre à l'hôpital le 12 juillet pour de l'idiotie congénitale. Le 13, ORG. Le 14, rougeur de la conjonctive. Réaction positive.

Impétigo 183. — R... Henri, 4 mois, entre pour impétigo. Le 13 juillet ORD. Pas de réaction.

Incontinence d'urine 184. — B... Marguerite, 8 ans, mère morte tuberculeuse, sur huit frères et sœurs de cette enfant, cinq sont morts de méningite, les trois autres ont eu de l'incontinence jusqu'à la puberté. ORD positive le 24 décembre, même résultat le 3 janvier.

185. — J... Albert, 14 ans, incontinence nocturne d'urine, pas d'antécédents bacillaires. Le 10 décembre ORD négative.

Grippe 186. — P... Pauline, 8 ans, entre le 16 juillet pour une grippe. Le 18 juillet ORG 1/200 (Calmette), réaction nette mais très limitée. Après neuf heures, très nette le lendemain.

187. — P... Rachel, 3 ans, bronchite grippale, mère morte tuberculeuse. Le 25 décembre ORG positive.

188. — S... Pierre, 3 ans 1/2, pleurésie grippale. Le 7 janvier 1908 ORD négative.

189. — G... Raymonde, 7 ans, bronchite grippale. Le 3 décembre 1907 ORG négative, même résultat le 9 décembre.

190. — G... Georgette, 19 mois, bronchite grippale, pas d'antécédents bacillaires. Le 3 décembre ORD négative.

191. — J... François, 4 ans, grippe. Le 3 décembre ORD négative. Le 9 décembre même résultat.

192. — C... Marcelle, 19 mois, grippe. Le 10 décembre ORD négative.

Luxation congénitale de la hanche 193. — V... Marie, 6 ans, atteinte de luxation congénitale de la hanche (service de M. Broca). Le 22 juillet ORG. Rien.

194. — F... Yvonne, 7 ans, luxation congénitale de la hanche (service de M. Broca). Le 6 octobre OR négative.

Mastoidite 195. — C... agée de 15 ans, opérée de mastoïdite par M. Broca, très nerveuse, profondément amaigrie (anorexie hystérique). Le 20 juillet ORD. Aucune réaction.

196. — B... Germaine, 28 mois, mastoïdite bilatérale, bronchite, rales sous-crépitaux aux-sommets. Pas de tuberculose dans la famille. Le 28 juin opération, la mastoïde est dépériostée sur 2 centimètres carrés, os blanc et sec, trépanation, le curetage n'enlève pas la totalité de l'os nécrosé. Le 22 juillet elle est toujours dans le même état, suppuration presque aussi abondante mais moins odorante, mange mieux. Oculo-réaction négative. « M. Comby est très affirmatif sur la non-tuberculose de l'enfant. » Épreuve également négative le 6 octobre (service de M. Broca).

197. — C... Marie, 13 ans, mastoïdite, présente des traces d'abcès froid sur la joue et la main. Le 26 septembre ORG 1/150 positive d'intensité moyenne, encore visible le jour de sa sortie du service (7 octobre).

198. — M... Marcel, 12 ans, opéré pour mastoïdite. Le 8 octobre OR positive, à l'auscultation nous remarquons une obscurité respiratoire des sommets.

199. — R... Simone, 8 ans. A la suite d'une otite chronique fait de la céphalée, des vomissements verdâtres, douleur dans le cou, fièvre considérable accompagnée de frisson. Réflexes normaux, signe de Kernig négatif mais raideur de la nuque. Remue à peine la tête, contracture du sterno-cléido-mastoïdien, flexion en avant légèrement douloureuse. L'enfant donne l'impression d'un mal de Pott sous-occipital, soulevant sa tête pour

la relever. Rien aux vertèbres cervicales, quelques ganglions au cou. Rien dans les urines ni dans le liquide céphalo-rachidien. Le 2 octobre ORD négative. Le 4 opération, incision rétro-auriculaire, rugination, on aperçoit du pus s'échappant par une fissure ; trépanation, curetage. La température a été le 28 octobre : 38°5 et 38°6, le 30 : 39°4 et 40°; le 31 : 38°4 et 40°, le 1^{er} novembre : 37°2 et 40°4, le 2 (ORD) : 40°4 et 40°4, le 3 : 37°8 et 40°8, le 4 (opération) : 38°2 et 37°2, le 5 : 37°8 et 38°4, le 6 : 38°4 et 38°4, le 7 : 40°... Mort le 9 octobre, pas de tuberculose, phlébite des sinus.

Ostéomyélite 200. — B... Jeanne, 10 ans, atteinte d'ostéomyélite (service de M. Broca). Le 22 juillet ORD 1/200 (Calmette). Résultat négatif. Le 26 septembre nouvelle oculoréaction également négative.

201. — S... Suzanne, 15 ans, soignée pour ostéomyélite (service de M. Broca). Le 26 septembre ORD négative.

202. — F... Marguerite, 7 ans, ostéomyélite. ORG négative le 26 septembre.

203. — F... Georgette, 9 ans, ostéomyélite, le 6 octobre OR négative.

204. — H... Rosa, 8 ans, ostéomyélite, le 6 octobre ORG douteuse, le lendemain franchement négative.

205. — A... Marie, 8 ans 1/2, ostéomyélite, anémique. OR le 6 octobre, réaction moyenne durant trois jours. Rien à l'auscultation.

206. — B... Germaine, 14 ans, ostéomyélite. Le 1^{er} octobre ORG, réaction insensible la cinquième heure, légèrement positive le lendemain, durant quatre jours. A l'auscultation, nous constatons une expiration soufflante aux sommets, de la sub-

matité à la percussion. Le 6 octobre nouvelle oculo-réaction positive, d'égale intensité durant trois jours.

Ostéomalacie 207. — D... Louis, 13 ans, ostéomalacie (service de M. Broca), réaction douteuse, le malade étant atteint de blépharo-conjonctivite.

Otite 208. — C... Édouard, 2 ans, parents bien portants, otite aiguë, le 3 janvier 1908 ORD négative.

Péritonite 209. — P... Marguerite, 4 ans, entre à l'hôpital pour péritonite gonococcique. Le 20 juillet ORG. Résultat négatif.

210. — N... Simone, 2 ans. Il y a trois semaines elle a eu des douleurs abdominales faisant penser à l'appendicite ; diarrhée. A l'inspection le ventre est gros, tendu ; à la pression il est dur, douloureux surtout à l'hypogastre. Est-ce une péritonite bacillaire ou à pneumocoques ? Le 20 novembre ORD négative.

Pied bot 211. — C... René, 10 ans, pied bot. Le 8 octobre oculo-réaction négative.

212. — J... René, 10 ans 1/2, pied bot. Le 8 octobre oculo-réaction négative.

213. — G... Raymond, 12 ans, pied bot. Le 8 octobre oculo-réaction positive, d'intensité moyenne. Submatité en arrière et à gauche ; expiration soufflante.

214. — B... Henri, 11 ans, pied bot. Le 16 novembre ORG négative.

215. — F... Albert, 13 ans 1/2, pied bot. Auscultation bonne, un frère à Hendaye. Le 16 novembre ORD positive constatée la sixième heure, forte.

216. — B... Albert, 13 ans, pied bot équin. Le 16 novembre ORD négative.

Pleurésie purulente 217. — J... Henri, 6 ans, opéré de pleurésie purulente par M. Broca. Le 22 juillet ORD. Résultat négatif.

218. — G... Louise, 4 ans, pleurésie purulente. Le 6 octobre oculo-réaction négative.

Pleuro-pneumonie 219. — G... Roger, 4 ans, est atteint d'une légère pleuro-pneumonie du côté gauche. Nous avons pensé à la tuberculose à cause des antécédents héréditaires. Le 6 juillet ORG, réaction tardive bien constatée le lendemain, rougeur de la conjonctive oculaire et surtout palpébrale avec gonflement notable de la caroncule et de la muqueuse qui l'entoure. Le 8 juillet, quarante-huit heures après, la rougeur persiste avec sécrétion purulente. Cet enfant avait reçu le 28 juin, étant apyrétique, une injection sous-cutanée de 1/10 de milligramme de tuberculine et avait réagi à 40° neuf heures après l'injection. L'oculo-réaction a donc confirmé la sous-cuti-réaction.

220. — L... Marguerite, 6 ans, pleuropneumonie de la base gauche, ORG le 3 janvier. Rien.

Pneumonie 221. — D... Henriette, 3 ans, pneumonie franche. Le 6 juillet OR négative.

222. — F... Marcelle, 9 ans 1/2, entre le 16 juillet pour pneumonie droite. Le 18 ORD 1/200 (Calmette). Réaction négative.

223. — M... André, 3 ans 1/2, entre à l'hôpital le 20 juillet pour une pneumonie droite. Le 22 juillet instillation dans l'œil gauche, l'autre étant malade d'une goutte de tuberculine à 1/200.

Résultat douteux, difficile à apprécier à cause de la conjonctivite préexistante.

224. — B... Madeleine, 5 ans, pneumonie. Le 10 décembre ORD négative.

Purpura 225. — T... Jeanne, 12 ans, entrée pour un purpura simple. Le 18 juillet OR 1/200 (Calmette). Réaction négative.

Rachitisme 226. — B... Gabrielle, 10 ans 1/2, genu-valgum. Le 22 juillet ORD. Résultat négatif.

227. — G... Marthe, 15 ans 1/2, genu-valgum. Le 1^{er} octobre ORG 1/150, cinq heures après la réaction est positive, mais très légère, le lendemain elle est d'intensité moyenne et dure en tout neuf jours. Rien à l'auscultation.

228. — I... Lisa, 7 ans, genu-valgum double. Le 6 octobre ORG 1/150 négative.

229. — D... Georges, 18 mois, rachitisme, hernie inguinale. Le 14 octobre ORD négative, le 3 novembre, rien.

230. — M... Vendicéenne, 3 ans 1/2, présentée à la consultation pour claudication; la seule lésion constatable est un genu-valgum double, très léger. Le 29 octobre OR négative.

231. — F... Adrienne, 13 ans, genu-valgum. Le 9 novembre ORD, réaction positive moyenne.

232. — M... René, 14 ans, a été « noué » étant enfant et a marché tard; tibias rachitiques, scoliose. Le 22 novembre ORG. Rien.

Rhumatisme 233. — G... Madeleine, 14 ans, entre le 19 décembre 1907 se plaignant de céphalalgie, angine, douleurs vagues, a eu du rhumatisme à 12 ans et des hémoptysies à 10 ans. Le

21 décembre ORG positive. Le 27 décembre ORD positive.

234. — B... Madeleine, 10 ans, rhumatisme articulaire aigu. Le 3 janvier 1907 ORD négative.

Spléno-pneumonie 235. — V... Dominique, 14 mois, broncho-pneumonie traitée rappelant un peu la spléno-pneumonie ; le 3 juillet OR négative.

Stomatite 236. — H... Marcel, 2 ans, impétigo de la face et stomatite impétigineuse entre à l'hôpital le 11 juin 1907. Le 13 juillet ORD. Pas de réaction le premier jour, cependant le 14 juillet on constate une légère réaction, l'enfant est repris par ses parents. Résultat douteux.

237. — G... Émilienne, 3 ans 1 2, stomatite herpétique. Le 10 octobre ORG nulle.

Syphilis héréditaire 238. — L... Jean, 6 mois 1 2, hérédo-syphilis, le 13 juillet ORD. Pas de réaction.

Tics 239. — R... Germaine, 12 ans, présentant des sursauts choréiformes des membres supérieurs et de la tête. Le 10 octobre ORD positive, réaction intense, conjonctivite muco-purulente et injection périkeratique, le limbe cornéen est taché d'un liseré blanchâtre ; six jours après, apparition sur la conjonctive de granulations très fines, de la grosseur d'un grain de sable et de couleur blanc-jaunâtre ; le 24 octobre, nouvelle oculo-réaction à l'œil gauche, le droit n'étant pas encore revenu à son état normal, réaction un peu moins forte que la première fois.

Torticolis 240. — R... Madeleine, 4 ans, soignée dans le service de M. Broca, pour un torticolis. Le 22 juillet ORG avec résultat négatif.

241. — L... Louise, 8 ans, torticollis. Le 9 décembre ORD négative.

Typhoïde 242. — R... Émilienne, 19 ans, fièvre typhoïde oculo-réaction négative.

243. — M... Suzanne, 8 ans 1/2, entrée à l'hôpital pour une fièvre typhoïde, le 5 juillet 1907. Le 13 ORG (Roux). Réaction négative.

244. — G... Yvonne, 6 ans, état typhoïde, la diazo-réaction d'Ehrlich est positive. Le 8 octobre ORG négative. Le 24 octobre réaction négative.

245. — Q... Marie, 6 ans, fièvre typhoïde oculo-réaction négative (douteuse la 3^e heure).

246. — C... Blanche, 12 ans, entre à l'hôpital pour une fièvre typhoïde. Le 13 juillet ORD. Le lendemain rougeur notable ayant persisté quarante-huit heures.

247. — L... Madeleine, 3 ans, soignée dans le service de M. Comby pour fièvre typhoïde. Le 16 octobre ORG négative le lendemain, mais positive le *surlendemain* et ayant persisté plusieurs jours. Le 24 octobre nouvelle ORD n'ayant pas débuté six heures après l'instillation mais nette et d'intensité moyenne le lendemain et durant dix-huit jours, car à la fin de la première semaine deux points de kératite phlycténulaire apparaissent.

248. — C... Laurence, 7 ans, convalescente de fièvre typhoïde depuis neuf jours. Le 9 janvier ORD douteuse. Même résultat le 15 janvier. On ne peut considérer ces réactions (?) comme positives.

Tumeur abdominale 249. — M... Roger, 4 ans, entre à l'hôpital, depuis trois mois, amaigrissement rapide et il y a une quinzaine de jours son teint est devenu grisâtre; à mesure que

se présentaient ces symptômes, son ventre augmentait de volume dans des proportions considérables. Examen : abdomen globuleux, ombilic déplissé ; à la palpation on sent une masse dure légèrement bosselée occupant la partie supérieure, repoussant vers le bas les anses intestinales ; aucune fluctuation.

Diagnostic probable : Sarcome rénal.

Le 31 octobre OR négative.

Urémie 250. — L... Marie, 10 ans, entrée le 10 juillet 1907 à l'hôpital pour de l'urémie scarlatineuse. Le 13, OR négative.

Vulvo-vaginite 251. — L... Madeleine, 2 ans, atteinte de vulvo-vaginite, entrée à l'hôpital le 17 juillet 1907 ; le 18 ORD 1/200 (Calmette), réaction négative.

252. — C... Lucienne, 12 ans, leucorrhée, anémie depuis un an, pas de tuberculose. Le 10 décembre ORD négative.

253. — G... Henri, 8 ans 1/2. ORD le 18 juillet avec la tuberculine Calmette 1/200. Le lendemain réaction négative.

254. P... Pierre, 15 jours. Le 20 juillet ORG. Rien

255. — F..., 6 mois, nourrie au sein par sa mère qui a réagi mais se porte bien depuis un an. Le 22 juillet ORD, résultat négatif.

256. — B..., étudiant en médecine. Le 22 juillet ORG, résultat négatif.

257. — T... Marcel, 2 mois. ORG le 25 juillet. Rien.

258. — D... Ferdinand, 4 mois. ORD le 25 juillet. Rien.

259. — G... Suzanne, 8 mois. ORD le 25 juillet, résultat négatif.

260. — C... Clémence, 12 mois. Le 1^{er} octobre OR 1/150, résultat négatif.

261. — M... Valentine, 18 mois. Le 1^{er} octobre OR 1/150. Rien.

262. — T... Henriette 4 ans, opérée de syndactylie dans le service de M. Broca. Le 6 octobre OR négative.

263. — G... Madeleine, 5 ans 1/2, division congénitale du voile du palais. Le 6 octobre OR négative.

264. — F... René, 10 ans, plaie de la main. Le 8 octobre 1907 OR négative.

265. — L... Maurice, 11 ans, tendon d'Achille sectionné par une faucheuse. Le 8 octobre OR. Résultat négatif.

266. — B... Louis, 9 ans, hernie inguinale droite. Le 8 octobre OR. Rien.

267. — B... Blanche, 11 ans, père mort il y a six ans de tuberculose. Le 22 octobre ORD négative.

268. — B... Georges, 9 ans, frère de l'enfant précédente, ne réagit pas.

269. — L... Suzanne, 3 ans. Le 22 octobre ORG négative.

270. — L... Espérance, mère de cette enfant, ORG. Rien.

271. — N... Moïse, 6 ans 1/2, son frère est atteint de pleurésie et a réagi positivement. Le 29 octobre ORD négative.

272. — L... Victorine, 5 mois, mère bronchitique. Le 10 octobre OR négative.

273. — B... Marguerite, 6 mois, mère bacillaire. Le 10 octobre OR négative.

274. — C... Georges, 7 mois, enfant venant de nourrice. Le 7 octobre ORD négative. Le 21, nouvelle épreuve négative.

275. — R... Ernest, 5 ans, touse. Le 25 juillet ORD 1/200. Résultat négatif.

276. — P... Georges, 5 mois. Le 21 octobre ORD négative.

277. — G... André, 6 mois. Le 3 novembre OR négative.

278. — Garçon, 2 ans. Le 17 septembre ORD négative.

279. — Fille de 3 ans. Le 17 septembre ORD négative.

280. — Fille de 20 mois. Le 17 septembre ORD. Rien.

281. — Garçon de 6 ans 1/2. Le 24 septembre ORD négative.

282. — Fille de 3 ans. Le 24 septembre ORG. Rien.

283. — Garçon de 3 ans. Le 24 septembre ORG négative.

284. — Garçon de 13 ans. Le 24 septembre ORG. Rien.

285. — M... Roger, 6 ans, bec-de-lièvre. Le 6 novembre.
ORG 1/150. Rien.

286. — C... Marguerite, 3 ans, pas de bacillose. Le 3 décembre ORG négative.

287. — R... Bertonie, 13 ans 1/2, venue à l'hôpital pour se faire instiller de la tuberculine (1/200 Calmette). Le 19, après vingt-quatre heures, nous trouvons un gonflement de la caroncule avec vascularisation de la muqueuse voisine des plus nettes. Réaction positive.

288. — H... Camille, 6 ans 1/2, fracture multiple du fémur, parents bien portants (?). Frère mort l'an dernier de méningite tuberculeuse. Le 1^{er} octobre ORD 1/150. Réaction légère le lendemain persistant sept jours. Rien à l'auscultation.

289. — R... Georgette, 3 ans 1/2, soignée pour gale. Le 20 juillet ORG, on ne voit rien neuf heures après, mais le 21 juillet vingt-quatre heures après l'instillation, on constate une réaction positive légère, qui disparaît en quarante-huit heures.

290. — L... Jeanne, 14 ans, entrée pour suivre le traitement anthelminthique. Le 24 octobre ORD positive le lendemain.

291. — C... René, 10 ans, fracture du fémur. Le 8 octobre 1907 OR, réaction intense, conjonctivite purulente, injection péri-kératique. Sorti de l'hôpital neuf jours après l'instillation, la réaction était encore légère. Auscultation bonne.

292. — M... Édouard, 9 ans, kyste du cordon. Le 8 octobre OR positive durant deux jours.

293. — L... Georges, 8 ans, plaie de la jambe. Le 8 octobre OR positive, légère, mais nette durant neuf jours. A la percussion submatité à gauche et à l'auscultation expiration soufflante aux sommets, surtout au poumon gauche.

294. — G... Mathilde, 7 ans, est restée plusieurs mois avec une jeune fille actuellement morte de la tuberculose. Le 22 octobre ORG positive, réaction légère.

295. — K... Léon, 5 ans, la sœur de cet enfant est atteinte de gommes tuberculeuses. Le 29 octobre ORG, réaction moyenne.

296. — K... Blanche, 17 ans, autre sœur du précédent. ORG positive.

297. — L... Hubert, 5 mois, enfant rachitique. Le 10 octobre OR positive.

298. — D... Charles, 12 ans, hernie opérée, père toussant tous les hivers, auscultation bonne. Le 16 novembre ORG 1/150 positive, constatée le lendemain seulement.

299. — G... Maurice, 8 ans, hernie. Le 16 novembre ORG 1/150 positive, constatée le lendemain, réaction forte. A l'auscultation frottements pleuraux au sommet droit.

300. — V... Marie, 11 ans, père mort tuberculeux. Le 3 décembre ORG positive, la rougeur conjonctivale ne se développant que quarante-huit heures après l'oculo-réaction. A l'auscultation sommet droit douteux.

Autopsies confirmatives.

9 OR + Tuberculose

T... Louis, 9 mois, méningite.

C... V..., 3 ans, méningite.

- D... Mélanie, 2 ans, méningite.
R... Lucienne, 4 ans, méningite.
L... Jeanne, 4 ans, méningite.
D... Lucien, 10 mois, méningite.
P... Jeanne, 10 ans, tumeur blanche.
F... Marguerite, congestion pulmonaire.
T... Marcel, 6 ans, mal de Pott.
C... Pierre, 3 mois, athrepsie.

10 *OR* — Pas de tuberculose.

- B..., 7 mois, athrepsie.
L... Marie, 5 mois, athrepsie.
R... Henri, 4 mois, athrepsie.
X..., 15 mois, broncho-pneumonie.
D... Georgette, 12 mois, broncho-pneumonie.
L... Henriette, 9 mois, broncho-pneumonie.
H... Rachel, 11 mois, broncho-pneumonie.
L... Claudine, 3 mois, broncho-pneumonie.
N... Édouard, 5 mois, convulsions.
H... Henriette, 4 ans, dysenterie.

CONCLUSIONS

I. — L'ophtalmo-diagnostic de la tuberculose est une méthode simple et pratique, basée sur la réaction toute locale de la conjonctive à une instillation de tuberculine au 1/100 ou mieux au 1/200. Pour l'affirmer nous nous appuyons sur une statistique de 350 oculo-réactions pratiquées chez 300 enfants.

II. — L'oculo-réaction se développe en général de cinq à neuf heures après l'instillation, elle peut n'apparaître qu'au bout de quarante huit heures, sa durée varie entre deux et neuf jours.

III. — Il n'existe pas de relations entre le degré de la réaction et les différentes périodes du processus tuberculeux ; et on ne saurait attribuer une importance pronostique à la rapidité d'apparition, à la durée ou à l'intensité de la réaction.

IV. — Pour avoir une oculo-réaction nette et sans danger il est nécessaire de s'assurer que les *deux yeux et leurs annexes* ne sont atteints d'aucune affection quelle quelle soit.

V. — Des enfants atteints de cachexie tuberculeuse peuvent ne pas réagir. Chez l'un d'eux n'ayant pas de résultat avec la solution au 1 200 nous avons eu une réaction positive, légère en employant la solution au 1/100.

Les enfants atteints de méningite tuberculeuse réagissent tous à l'instillation de tuberculine au 1 200.

VI. — La valeur de l'ophtalmo-diagnostic de la tuberculose chez l'enfant est prouvée :

1° Par la *constance* de la réaction oculaire chez le tuberculeux.

2° Par l'autopsie (19).

3° Par la concordance des résultats obtenus en refaisant l'oculo-réaction à un même sujet.

En faisant la cuti ou la sous-cuti-réaction à un sujet ayant subi l'oculo-réaction.

VII. — En comparant entre-eux ces trois procédés de tuberculino-diagnostic nous voyons que :

1° L'oculo-réaction est plus simple et aussi exacte que l'injection hypodermique, de plus elle peut être employée en cas de fièvre ;

2° L'oculo-réaction est plus simple et donne des résultats plus exacts que la cuti-réaction.

VIII. — En réunissant les chiffres fournis par les affections diverses et les douteux nous voyons que :

127 enfants n'ont pas réagi ;

45 enfants ont réagi, soit 25 0/0.

Parmi ceux-ci 20 étaient douteux soit personnellement, soit par leurs antécédents familiaux.

Les non douteux fournissent donc 12 0/0 de réactions positives.

Les enfants atteints d'anémie fournissent une proportion de réactions positives égale à 44 0 0, ceux atteints d'appendicite 56 0 0, ceux atteints de bronchite chronique 81 0 0.

L'oculo-réaction pourra servir à contrôler une guérison.

IX. — Quand l'oculo-réaction sera positive elle dénoncera chez le sujet l'existence d'un foyer tuberculeux. Pas plus qu'avec les autres méthodes de tuberculino-diagnostic il ne sera permis de conclure que telle lésion suspecte est tuberculeuse. Au contraire, quand l'oculo-réaction sera négative on pourra affirmer que le sujet est indemne de tuberculose.

Vu : le Président de thèse
ROGER

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- KOCH. — *Deutsch. Med. Woch.*, 1890 (N° 46).
- HUTINEL. — *Semaine médicale*, 1895, p. 117. Congrès de la tuberculose, août 1898.
- GAFFIÉ. — Thèse Paris, 1895.
- BERTHERAND. — Thèse Paris, 1899.
- MAX BECK. — *Deuts. Med. Wochens.*, 2 mars 1899.
- METTETAL. — Thèse Paris, 1900.
- CHAUFFARD. — *Semaine médicale*, 1906, p. 501.
- BESANÇON. — Précis de microbiologie chimique (Masson).
- VON PIRQUET. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 23-30 mai 1907. *Wiener Klin. Woch.*, 19 septembre 1907.
- Boston medical and Surgical Journal*, 30 mai 1907. Usage de la tuberculine dans le diagnostic précoce de la tuberculose.
- WOLF EISNER. — *Berliner Klin. Woch.*, 3 juin 1907.
- VALLEE. — Académie des sciences, 3-17-24 juin 1907.
- SICARD. — *Société médicale des hôpitaux*, 14 juin.
- PROFESSEUR CALMETTE. — *Presse médicale*, 19 juin 1907.
- SABRAZÈS. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales des Bordeaux*, 21 juin 1907 et 4 août 1907.
- CLAISSE, SOUQUES, SICARD ET DESCOMPS, BESANÇON, MARCEL LABBÉ, COMBY, DUFOUR, MOSNY, CHAUFFARD, LETULLE. — *Société médicale des hôpitaux*, 28 juin 1907.
- ARLOING. — *Société de Biologie*, 29 juin.
- SLATINEANO. — *Revista medicala Bukarest*, juin 1907.
- LETULLE. — *Presse médicale*, 3 juillet.

- COMBY. — *Société médicale des hôpitaux*, 12-19-26 juillet 1907.
- A. CAINETTE, M. BRETON, PAINBLANC, G. PETIT. — *Presse médicale*, 13 juillet 1907.
- J. GRASSET. — *Province médicale*, 13 juillet 1907.
- DEBSCHIED. — *Journal médical de Bruxelles*, 18 juillet.
- DUFOUR ET BRULÉ. — *Société médicale des hôpitaux*, 19 juillet.
- MONTAGNON. — *Province médicale*, 20 juillet 1907.
- J. LÉPINE. — *Société de Biologie*, 27 juillet-19 octobre, 1907.
- DESPLATS. — *Journal des sciences médicales de Lille*, 27 juillet.
- MARCEL LABBÉ. — *Gazette des hôpitaux*, 27 juillet 1907.
- BRUNETIÈRE. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales des Bordeaux*, 28 juillet 1907.
- GUÉRIN. — *Recueil de médecine vétérinaire d'A fort*, 30 juillet.
- LEROUX. — *Bulletin médical*, 31 juillet.
- BAZY. — *Société de Chirurgie*, 31 juillet 1907.
- PROUFF (de Morlaix). — *Gazette des hôpitaux*, 6 août 1907.
- COMBY. — *Presse médicale*, 10 août 1907.
- PROFESSEUR LANDOUZY. — *Presse médicale*, 10 août (Congrès de Reims. 1-6 août 1907).
- NICOLLE. — *Académie des sciences*, 12 août 1907.
- SOULIÉ. — *Bulletin médical*, 14 août 1907.
- CITRON. — *Berlin. Klin. Woch.*, 19 août 1907.
- METZGER (de Lausanne). — *Revue médicale de la Suisse Romande*, 20 août 1907.
- AUBARET ET LAFONT. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 25 août.
- LESNÉ ET MARRE. — *La Clinique*, 30 août.
- MIELLE (de Turin). — *Rassegna di Terapia*, 1907. Agost, n° 14, p. 285.
- MONGOUR ET LANDE. — *Bulletin médical*, 4-12 sept. 1907.
- OLMER ET TERRAS. — *Presse médicale*, 18 sept. 1907.
- MARCEL FERRAUD ET J. LEMAIRE. — *Presse médicale*, 28 septembre. *Société d'ophtalmologie de Paris*, 3 octobre, 5 novembre 1907.
- KALT. — *Soc. ophl. Paris*, 8 octobre.
- AUDEOUD-BURNAUD. — *Société médicale de Genève*, 9 octobre 1905.
- F. DUMAREST ET F. ARLOING. — *Province médicale*, 12 octobre.
- AUDEOUD. — *Revue médicale de la Suisse Romande*, 20 octobre.
- D'ESPINÉ, MACHARD, COMBE. — *Société médicale de la Suisse Romande*, séance du 31 octobre.
- SYDNEY STEPHENSON. — *British medical Journal*, octobre.

LÉON PETIT (de Lille). — Ophthalmo-réaction (Etude clinique et expérimentale). *Travail de l'Institut Pasteur de Lille*.

MONGOUR ET BRANDÈS. — *Bull. médical*, 6 novembre.

COURTELLEMONT, DE BEURMANN, GAUCHER, LENGLET, MILIAN. — *Société française de dermatologie et de syphiliographie*, 7 novembre.

MALAN, ALESSANDRI. — *Gazzetta degli ospedali e nella Cliniche*, 10 novembre.

SCHENCK et SIEFERT. — *Münch med. Woch.*, 12 nov.

Société médicale des hôpitaux, 16-22 novembre.

COMBY. — *Bulletin médical*, 20 novembre.

MÉRY, DELILLE, GÉRY. — *Soc. méd. des hôp.*, 25 novembre.

COMBY. — *Société méd. des hôp.*, 29 novembre.

RÉNON, BARBIER. — *Soc. méd. hôp.*, 6 décembre.

F. DE LAPERSONNE (professeur). — *Presse médicale*, 7 décembre 1907.

LÉVY (Fr.). — *Soc. de médecine interne de Berlin*, 16 décembre 1907, 6 janvier 1908.

PARONZINI. — *Gazzetta degli ospedali e nella Cliniche*, 29 décembre, 1907.

PIRQUET. — Die Kutane Tuberkulinprobe (Congrès de Dresde, 1907)

KARL BLUMEL et HEINZ KLARUS. — Konjonctival reaction. *Medizinischen klinik*, n° 50, 1907.

HEBERT (de Rouen). — *Revue médicale de Normandie*, 25 décembre 1907.

TERRIEN. — *Médecin praticien*, 31 décembre 1907.

TROUSSEAU. — *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, janvier 1908.

LAUTIER. — *Journ. méd. de Bordeaux*, 12 janvier 1908.

WOLF EISNER. — *Berlin. Klin. Woch.*, 13 janvier 1908.

TEICHMANN. — *Berlin. Klin. Woch.*, 13 janvier 1908.

CALMETTE. — *Bulletin médical*, 15 janvier 1908.

DEBELUT. — *Thèse de Paris*, 15 janvier 1908.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	7
CHAPITRE I. — La tuberculine.	9
CHAPITRE II. — La tuberculine en injections hypodermi- ques.	11
CHAPITRE III. — La cuti-réaction.	14
CHAPITRE IV. — L'ophtalmo-diagnostic.	16
CHAPITRE V. — Début et durée de l'oculo-réaction. Réac- tions précoces et tardives, courtes et prolongées .	20
CHAPITRE VI. — Accidents de l'oculo-réaction	22
CHAPITRE VII. — Influence de l'oculo-réaction, sur l'état général du sujet. Contre-indications	24
CHAPITRE VIII. — Valeur diagnostique de l'oculo-réaction. comparaison de cette méthode avec la « sous-cuti » et la « cuti réaction ».	26
CHAPITRE IX. — L'oculo-réaction en chirurgie infantile.	29
CHAPITRE X. — L'oculo-réaction chez le nourrisson. . .	31
CHAPITRE XI. — L'oculo-réaction en médecine infantile .	33
OBSERVATIONS.	38
CONCLUSIONS	79
BIBLIOGRAPHIE	83

